



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL**

RENATA RAMPIM SILVEIRA

**A HISTERIA NO DISCURSO CAPITALISTA:
A INSATISFAÇÃO DO DESEJO E A FALTA-A-GOZAR**

SÃO PAULO

2017

RENATA RAMPIM SILVEIRA

A HISTERIA NO DISCURSO CAPITALISTA:
A INSATISFAÇÃO DO DESEJO E A FALTA-A-GOZAR

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Psicologia Social.

Orientador: Prof. Dr. Raul Albino Pacheco Filho

SÃO PAULO

2017

RENATA RAMPIM SILVEIRA

A HISTERIA NO DISCURSO CAPITALISTA:
A INSATISFAÇÃO DO DESEJO E A FALTA-A-GOZAR

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Psicologia Social.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Raul Albino Pacheco Filho (orientador)
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

Prof^a. Dr^a. Regina Fabbrini
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

Dr^a. Vera Iaconelli
Instituto Brasileiro de Psicologia Perinatal e Parental Gerar

Dedico este trabalho ao Leo Pereti. Pelo apoio.

AGRADECIMENTOS

Início agradecendo ao Conrado Ramos. Pela escuta, mas principalmente pela aposta.

Ao meu orientador, Raul Pacheco Filho, que com sua dedicação e desejo de orientar, me ensinou a fazer uma pesquisa. Além disso, sou muito grata à oportunidade de fazer parte do Núcleo de Pesquisa de Psicanálise e Sociedade, lugar onde pude construir uma rede de trabalho e de amigos.

E por falar em amizade... agradeço imensamente às grandes amigas, Patrícia do Prado Ferreira Lemos, por me dizer “Vamos nos apoiando!” e Ana Baima, por sua dedicação, atenção na leitura do meu texto, paciência e a sua ímpar amizade. Sua ajuda foi e está sendo imprescindível.

À Ingrid de Figueiredo, pela força e alegria. Amiga! Quanta energia!

À Jamile Moraes, pela confiança, descoberta de uma nova amizade e pelo olhar atento ao meu texto.

À Fernanda Zacharewicz, pelo carinho.

À Karla Rampim Xavier, pela parceria e por fazer parte de uma história.

A todos os meus amigos e colegas do núcleo de Psicanálise e Sociedade: Renata Winning, Leonardo Lopes, Ricardo Monteiro, Michele Gouveia, Mariana Festucci, Milton Neto, Luanda Francine, Roberta Arlotta, Vinicius Costa, Ingrid, Jamile, Ana, Paulo, Augusto, Thais, Mario Toledo e Tomas Mendes pela leitura dos textos, pelo trabalho sério e pela “escadinha” de todas as sextas.

Aos meus queridos amigos que entraram comigo nessa empreitada: Thais Lima, Paulo Bueno, Mariana Festucci e Augusto Coaraci. Vocês são demais! Obrigada.

Augusto, valeu pela tradução do resumo!

Ao grupo de estudos das “histéricas”, Andreia, Solange, Teresa e Karla, que me incitou o desejo de estudar a histeria. Obrigada.

Aos colegas do “Movimento Psicanalítico do ABC”, Brenda, Isaias, Raquel, Leo, João Felipe, Conceição, Patrícia, Karla, Flavia, pela persistência em constituir um grupo sólido e honesto. Estamos conseguindo trazer de forma ética a psicanálise no ABC.

Ao Marcelo Checchia, por sua leitura e atenção. Obrigada.

Ao Isaias pelo rigor teórico, pelos apontamentos pertinentes, pelo amigo que se tornou. Obrigada.

Aos amigos da “Rede Laços”: Lilian, Augusto, Renata, Tatisa, Mario, Camila, Rebecca, Anderson e Ingrid, por esse novo laço de trabalho e pela parceria, que tenho certeza irá crescer.

À Rebeca Daneluci, por ser tão querida e me acompanhar nesse percurso.

À Camila Bilotti, pela força em momentos difíceis...

À Brendali Dias, pela leitura do meu projeto, ética e por me mostrar que é possível fazer um grupo muito mais próximo de um coletivo do que em torno de um líder.

À amiga Adriana Cordeiro, que me mostrou que amizades verdadeiras podem começar num “acaso”, na rua, na porta do bar. Você é especial.

Ao meu grande amigo Lucas, sempre me incentivando a estudar, a conhecer coisas e lugares novos, por me mostrar o quanto é importante desbravar novas culturas, novos sabores, novas línguas.

Ao Umbelino, pela revisão do meu texto com muita competência e agilidade, enfim, pela grande atenção.

Às queridas arguidoras da minha banca: Regina Fabbrini, por ter sido tão atenciosa na leitura de meu texto e pela doçura nas trocas de e-mail; e à Vera Iaconelli, pelos apontamentos e por ser tão certa ao me dizer para ser livre para criar.

À CAPES, pelo financiamento dessa pesquisa.

Um agradecimento especial à Marlene Camargo, secretária do Programa de Psicologia Social, pela paciência e trabalho nas questões burocráticas.

Minha mãe e minha irmã... pela diferença. É através dessa diferença que posso construir a minha diferença.

À Neide Pereti e Carlinhos Pereti, pelo carinho.

Ao meu sobrinho Joaquim, que me alegra todos os dias com sua foto, pois estamos geograficamente longe. Mas aprendi: não há fronteiras para o amor.

Por fim, ao Leo, pelo companheirismo, apoio e por me ensinar a lidar com coisas da vida de uma outra forma. Sou muito grata a você, por tudo.

RESUMO

SILVEIRA, Renata Rampim. **A histeria no discurso capitalista: a insatisfação do desejo e a falta-a-gozar**. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

Este trabalho ocupa-se de estudar a histeria – conceito basilar da teoria e práxis psicanalítica – no discurso capitalista. Instigados pelo desejo de saber a respeito de como ela se apresenta nesse discurso, realizamos, em um primeiro momento do trabalho, uma passagem sobre seu histórico, desde a antiguidade até a chegada de Freud, onde a histeria e os pacientes histéricos ganharam um novo lugar. Este lugar é a escuta que o pai da psicanálise destinou ao desejo dos histéricos. Lacan, em sua releitura de Freud, postulou que a histeria é uma estratégia diante do desejo, pois, em sua particularidade, ela se define pelo desejo de desejo. Assim sendo, ela constitui uma forma de laço social, na formulação posterior da teoria dos discursos de Lacan. Portanto, se a histeria tem como característica a insatisfação do desejo, nosso olhar voltou-se para como essa particularidade se dá no discurso capitalista. Nesse discurso, o que impera é o apagamento do sujeito e a promessa de completude por meio dos objetos mercadorias, o que gera, por sua vez, uma falta-a-gozar no sujeito histórico. No entanto, Lacan postula que o desejo não é escamoteado com tanta facilidade e, nesse sentido, a histeria pode servir como uma resistência contra a massificação do discurso capitalista, pois a insatisfação do desejo sempre insiste. Para finalizar, verificamos quais são algumas possíveis respostas e possibilidades do histórico diante do laço social estabelecido pelo discurso capitalista, seus enlaces e desenlaces.

Palavras-chave: Lacan. Histeria. Desejo insatisfeito. Falta-a-gozar. Discurso Capitalista.

ABSTRACT

SILVEIRA, Renata Rampim.

This work deals with studying hysteria – a basic concept of psychoanalytic theory and praxis – in the capitalist discourse. Instigated by the desire to know about how hysteria presents itself in this discourse, we conducted, at a first moment of the work, a passage on its history, from the Antiquity to Freud, when hysteria and hysterical patients gained a new place. This place is the listening that the father of psychoanalysis destined to the desire of the hysterics. Lacan, in his re-reading of Freud, postulated that hysteria is a strategy regarding the desire, because in its particularity hysteria is defined by the desire of desire. In this way, it constitutes a form of social bond, in the later formulation of Lacan's theory of discourses. Therefore, if hysteria has its characteristic dissatisfaction of desire, our attention is placed on how this particularity occurs in the capitalist discourse. In this discourse, what prevails is the erasure of the subject and the promise of completeness through objects taken as merchandise, which, in turn, generates a lack-to-enjoyment (*manque-à-jouir*) in the hysterical subject. However, Lacan postulates that desire is not so easily concealed and, in this sense, hysteria can serve as a resistance against the massification of capitalist discourse, for the dissatisfaction of desire always insists. Finally, we verify which are some possible answers and possibilities of the hysteric before the social bond established by the capitalist discourse, its links and outcomes.

Keywords: Lacan. Hysteria. Dissatisfaction of Desire. Lack-to-enjoyment. Capitalist Discourse.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE A HISTÓRIA DA HISTERIA.....	17
1.1 Precedentes da psicanálise – Rumo à histeria.....	17
1.2 Com Charcot.....	23
1.3 Com Freud em Salpêtrière.....	32
1.4 Freud com Breuer ao lado de Ana O.....	34
1.5 Emmy von N.: o nascimento.....	37
2 HISTERIA: DE FREUD A LACAN.....	43
2.1 Algumas formulações sobre a histeria em Freud.....	43
2.2 “Não acredito mais em minha neurótica”: rumo ao desejo.....	48
2.3 Com Lacan.....	52
2.3.1 O desejo e o desejo do Outro.....	53
2.3.2 “O sonho da Bela Açougueira”.....	56
2.3.3 “Histerias”: outras contribuições.....	64
2.3.4 Algumas considerações sobre o desejo identificado no Caso Dora.....	69
3 A HISTERIA NO DISCURSO CAPITALISTA.....	73
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	91
REFERÊNCIAS.....	93

INTRODUÇÃO

A psicanálise teve seu início com a colaboração ativa dos histéricos. Foi a partir da histeria que Freud (1856-1939) inventou outros conceitos essenciais e estendeu seu campo para outras neuroses. Para além da patologia, ele identificou muitas características nos histéricos, principalmente em relação à sexualidade. Escutou e estudou o desejo de seus pacientes e, posteriormente, Lacan endossou sua descoberta ao fazer uma releitura de alguns conceitos e criar outros.

O sujeito histórico – que até o momento não era escutado – pôde, com Freud, colocar em palavras o seu sofrimento e pôde falar sobre seus desejos, seus medos, amores, culpas e todo o mal-estar que sentia devido à repressão sexual vigente na época. Em sua clínica, o pai da psicanálise interessou-se por saber mais sobre a histeria, o que abriu a possibilidade de uma escuta sobre os desejos de seus pacientes, passando a serem escutados como sujeitos desejantes. Isso foi importante porque as históricas¹, antes da psicanálise, eram tratadas como objeto de investigação médica, e mesmo “todas as duchas frias e demais corretivos, não foram capazes de esfriar os ânimos dessas mulheres, que acabaram chegando às mãos e ouvidos de Freud” (NUNES, 2011, p. 107).

Com a escuta de Freud frente ao desejo de seus histéricos, foi instituída uma relação entre aquele que sofria e aquele que escutava o sofrimento. Houve, portanto, um reconhecimento da singularidade do sujeito histórico e este reconhecimento foi na contramão de qualquer objetivismo dessubjetivante que a medicina e outros saberes nunca se prontificaram a escutar. No trabalho de Freud foi se desenhando os caminhos que levaram ao método analítico. Assim, podemos nos perguntar: como a histeria era entendida antes de Freud e Lacan? E a partir de Freud, como ela foi tratada e escutada? Além disso, quais eram as “respostas” dos histéricos na época de Freud e como a histeria se apresenta hoje, no discurso capitalista?

O presente trabalho tem como objetivo principal desenvolver uma discussão sobre a histeria partindo do enigma da insatisfação do desejo e verificar como o discurso capitalista pode se apropriar desse traço histórico, visando a entender, a partir dessa “apropriação”, quais são as respostas ou narrativas do histórico frente a esse discurso. O que resiste no sujeito histórico a esse discurso? E o que escapa? No entanto, apesar do nosso foco estar na articulação entre a neurose

¹ É importante demarcar, de saída, que investigaremos a histeria no sujeito e, portanto, de acordo com a teoria psicanalítica, isso independe do gênero. Entretanto, como veremos no capítulo 1, antes de Freud e de Charcot a histeria era associada ao gênero feminino estando diretamente localizada no corpo da mulher.

histórica e o discurso capitalista, vamos encontrar uma grande aproximação do discurso da histórica enquanto uma modalidade de laço social, com o tipo clínico histórico, qual seja: a questão do desejo. Tal como aponta Soler (2016):

Se existe algo que mostre com plena evidência que não podemos separar clinicamente a problemática do desejo da problemática do gozo, contrariamente àquilo que alguns supõem, é justamente a histeria, que é ao mesmo tempo um discurso do gozo e clinicamente um eminente sujeito do desejo. (SOLER, 2016, p. 54)

Assim, mesmo que o propósito do trabalho seja identificar as relações entre a histeria (enquanto modalidade clínica) e o discurso capitalista, em alguns momentos falaremos – a título de comparação em relação ao desejo – da modalidade discursiva histórica, pois “Lacan parece justamente postular que só há laço social pelo desejo” (SOLER, 2016, p. 55).

O nosso intento de estudar este tema se dá por dois motivos. O primeiro deles é pela importância de pensar como a modalidade clínica histórica se articula ao discurso capitalista – afinal, desde Freud (1930/1996) aprendemos que a clínica não pode ser pensada separada do social. O segundo, por questionamentos que nos atravessam a partir de relatos clínicos encontrados em diversas produções teóricas. Estas inquietações nos levaram à leitura dos relatos de Freud e Charcot sobre seus pacientes e, então, outras questões apareceram: como a histeria se apresenta na atualidade? O que mudou em relação aos pacientes freudianos para os de hoje, no século XXI? E em que medida sua insatisfação do desejo – próprio dessa categoria clínica – se articula no discurso capitalista, no qual impera o apagamento do sujeito e a promessa de completude por meio de objetos mercadorias?

Entendemos que o sujeito sobre o qual a psicanálise lacaniana opera é estrutural e, portanto, trans-histórico (ASKOFARÉ, 2009). Ele é definido por seu assujeitamento à linguagem e, por esse motivo, a sua estrutura não sofre as mudanças de uma determinada época. O que se modifica acompanhando o *ethos* social é o Outro do discurso. Deste modo, entendemos que o Outro é um lugar onde se encontram o sistema de significantes e os ideais. “O Outro, entendido nesse sentido, ou seja, o simbólico, se ele é invariável em sua estrutura – aquela da linguagem – é também submetido às mudanças, às mutações, às rupturas, às subversões” (ASKOFARÉ, 2009, p. 169). Assim, podemos dizer que o laço social do sujeito histórico muda historicamente na sua relação com o Outro, mas a estrutura do sujeito permanece a mesma. Ou, como aponta Quinet (2006), o

invólucro formal do sintoma varia segundo a época, possibilitando, assim, que a histeria ganhe outra “cara” a cada novo estatuto do Outro.

De acordo com Alonso e Fuks (2004), a histeria apresentou-se em diferentes momentos da história com diversas vestes, que levaram a marca do *ethos* imperante assim como os conflitos que atravessam uma época. Ao mesmo tempo, pela faceta rebelde e transgressora que consegue expressar-se através do sintoma, ela exerce uma potência de denúncia desses conflitos e, principalmente, do que é censurado em cada momento da história. Conforme os autores, nas últimas décadas, a existência da histeria tem sido colocada em questão, principalmente no campo da psiquiatria, na qual impera um modelo biologicista em que a tendência pretensamente hegemônica fez desaparecer dos seus manuais classificatórios a categoria da neurose e dentro dela a histeria como quadro psicopatológico. “Nesses manuais, ela aparece fragmentada e dispersa em diferentes ‘transtornos’ supostamente explicáveis exclusivamente por um determinismo orgânico, genético ou neuroquímico” (ALONSO; FUKS, 2004, p. 12).

Mas, nesse sentido, concordamos com a observação de Quinet (2005) ao dizer que a histeria pode até ter sido mandada embora pela porta – da psiquiatria e dos manuais de diagnósticos –, mas retornou nas mais variadas formas por todas as janelas. Aliás, o próprio Charcot disse que “a histeria é a mesma em todas as épocas e lugares” (CHARCOT *apud* FREUD, 1893/1996, p. 30).

Partimos do pressuposto de que as roupagens da histeria não são mais as mesmas, pois quando comparada à histeria da época freudiana, por exemplo, elas se apresentam com outro colorido, brilhando ou ofuscando de outras maneiras (dependendo dos olhos de quem as vê). Suas respostas sintomáticas trazem outros nomes, como sublinha Gallano (2014) referindo-se à “histeria capitalista”. Elas podem se apresentar no ato de cortar-se (automutilação), com dores no corpo (fibromialgias), bem como com as conhecidas bulimias e anorexias.

Por outro lado, verificamos que a psicanálise do final do século XIX e início do XX, construída e consolidada por Freud, é mais atual do que podemos imaginar. Basta recorrermos ao texto “Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos” para observarmos como Freud (1893/1996) descreve a determinação de um sintoma acarretado por um trauma psíquico em uma paciente que sentia dores no corpo – entre as sobrancelhas e no calcanhar direito –, para as quais não havia nenhuma explicação orgânica. Esses sintomas eram nomeados por Freud de nevralgias e dores. “É como se houvesse a intenção de expressar o estado mental através de um estado físico;

e o uso linguístico fornece uma ponte pela qual isso pode ser efetuado” (FREUD, 1893/1996, p. 43).

Em seu trabalho teórico e clínico, Freud descobre a natureza do desejo na histeria e sua importância nos sonhos e nos sintomas. E Lacan (1957-58/1999), ao escrever sobre essa descoberta freudiana, aponta:

Em que foi que a descoberta freudiana depositou a ênfase, em seu início? No desejo. O que Freud descobriu essencialmente, o que ele apreendeu nos sintomas, fossem estes quais fossem, quer se tratasse de sintomas patológicos, quer se tratasse do que ele interpretou no que até então apresentava como mais ou menos redutível à vida normal, como o sonho, por exemplo, foi sempre um desejo. E mais ainda, no sonho ele não nos falou simplesmente de desejo, mas de realização do desejo. (p. 331)

Lacan teoriza sobre a problemática do desejo em todo o seu *Seminário 5*, mais especificamente na aula *O sonho da Bela Açougueira*², na qual fica claro que o desejo na histeria é desejo de desejo insatisfeito. Mas ainda veremos porque nessa modalidade clínica o desejo de insatisfação se dá pela via da identificação ao outro e porque na histeria há uma particularidade entre a demanda e o desejo.

É importante lembrar, de acordo com Lacan (1957-58/1999), que a fórmula do desejo histórico vale para o desejo do homem em geral, podendo ser traduzido pelo mote lacaniano “o desejo é o desejo do Outro”. Entretanto, concordamos com Soler (2016) ao dizer que:

O desejo insatisfeito se distingue como uma estratégia de absolutização do desejo. Uma outra fórmula para o desejo insatisfeito seria “desejo de desejo”, antes uma defesa contra o gozo. Sustentar o desejo insatisfeito é assegurar a presença mantida do desejo, isto é, da falta, pois satisfaz-lo é ou extingui-lo ou decepioná-lo. (SOLER, 2016, pp. 55-56)

Como podemos observar, o desejo insatisfeito do histórico é de extrema importância, pois é ele que mantém a vivacidade do desejo, ou seja, da falta, como muito bem postula a autora.

A respeito do discurso capitalista, Lacan apontou a emergência desse discurso em uma conferência que proferiu em Milão em 1972, e, ao introduzir o matema, deixa claro o quanto não estava alheio aos efeitos desse discurso na estrutura do sujeito. Entretanto, a teoria dos discursos foi formulada por Lacan (1960-70/1992) em seu Seminário 17 *O avesso da Psicanálise*³ e, o que Lacan chama de discursos, são os laços sociais, ou seja, um modo de aparelhar o gozo com a

² Este sonho será discutido no segundo capítulo da dissertação.

³ Não iremos discorrer sobre a teoria dos discursos, apenas sobre o discurso capitalista.

linguagem. “Na medida em que o processo civilizatório, para permitir o estabelecimento das relações entre as pessoas, implica a renúncia da tendência pulsional em tratar o outro como um objeto a ser consumido: sexual e fatalmente” (QUINET, 2006, p. 17). Assim, temos o discurso do mestre, discurso universitário, discurso da histórica e discurso do analista, sendo que o discurso capitalista “está a mais em relação aos quatro discursos” (SOLER, 2011, p. 57).

A grande diferença do discurso capitalista para os outros discursos está no fato de que neste acontece a recusa da castração dos sujeitos, tamponando a divisão. No que podemos traduzir que ele promete a aniquilação da insatisfação dos desejos por meio do excesso de mercadorias apresentadas aos sujeitos. Sujeitos estes que são transformados em meros consumidores, conforme Pierre Bruno (2011), ao oferecer os *gadgets*, as mercadorias, tentando eliminar a barreira da impotência e o impossível da relação sexual.

Em relação ao discurso capitalista e a histeria, Carmen Gallano (2014) diz que “a histórica se faz cúmplice dos interesses capitalistas” (p. 59), mas ressalta que o discurso capitalista não convém à histórica. Assim, com base nesse pressuposto, perguntamos: como se dá, então, o laço do histórico no discurso capitalista?

Isto posto, delimitamos o nosso problema com algumas questões que serão posteriormente desenvolvidas: como o discurso capitalista se apropria de dois traços característicos da histeria – o enigma da insatisfação do desejo e a identificação ao desejo do Outro? Quais seriam as consequências do discurso capitalista no histórico, principalmente se compararmos com a histeria da época freudiana? Seriam as mesmas respostas que encontramos hoje na clínica da histeria? O que o discurso capitalista não consegue capturar na histeria, ou, em outras palavras, mesmo que a demanda do sujeito histórico venha a ser capturada pelo discurso capitalista, o que escapa a essa captura e como isso aparece na histeria?

Considerando as questões até então colocadas, o presente trabalho seguirá o seguinte percurso: no primeiro capítulo, faremos uma breve contextualização da histeria “através dos tempos”, passando pela Antiguidade com Hipócrates, Platão e outros pensadores. Os métodos utilizados para aliviar o sofrimento na Antiguidade eram odoríficos, coito, casamento, entre outros. Nessa época, o biológico era o que determinava o quadro de histeria. Passaremos brevemente pela Idade Média e, com a evolução dos estudos sobre a histeria e o papel preponderante da medicina sobre o conhecimento dessa doença, chegaremos em Charcot, que fez da histeria um tipo clínico completo e a tratou seriamente, como uma doença digna de estudos. Em seguida, acompanharemos

a chegada de Freud no hospital de Salpêtrière para estagiar com seu mestre e, posteriormente, apresentamos a parceria de Freud e Breuer e as contribuições do método catártico para o nascimento da psicanálise com a participação de Anna O. Utilizamos, para nos ajudar na contextualização histórica, alguns textos freudianos e de alguns historiadores, como Etienne Trillat e Ernest Jones.

Julgamos ser importante verificar, mesmo que brevemente, a história da histeria, para posteriormente estudá-la dentro da teoria psicanalítica. Afinal, como destaca Coutinho Jorge (1983), seja a histérica queimada na fogueira ou no consultório médico, o que “ali se incinera e se esfuma é o desejo do sujeito” (p. 18). Ou, como nos mostra Prates Pacheco (2009): “(...) não deixa de ser interessante notar que foi o discurso da histérica que, fazendo greve ao mestre, ousou interrogar a servidão voluntária, com seu corpo. O preço que pagou muitas vezes, sabemos, foi com o próprio corpo ardendo nas chamas da inquisição, sob a acusação de bruxaria” (p. 230).

O segundo capítulo é dedicado ao nascimento da psicanálise com a participação dos históricos. Destacaremos uma paciente freudiana presente em “Estudos sobre a Histeria” (1893-95/1996), Emmy von N. Esta, assim como Anna O., criou junto com seus médicos um método de tratamento que privilegia a fala. Verificaremos também como Freud pensava a histeria antes de 1900 e como foi edificando sua teoria após este período. Dois pontos de inflexão teórica estão presentes na teoria freudiana da histeria: a teoria da sedução traumática e a teoria da fantasia. Trabalhamos sobre o “sonho da Bela Açougueira” e alguns aspectos do caso da jovem Dora, sobretudo no que diz respeito à identificação. Contudo, iremos privilegiar a releitura de Lacan acerca deste tema e sobre conceitos centrais na teoria lacaniana, como o desejo, o recalque, o Outro e a identificação.

Por fim, no terceiro capítulo, com o apoio do que foi desenvolvido nos capítulos anteriores, será contemplada a relação entre a histeria e o discurso capitalista, com a defesa de que a insatisfação do desejo é intrínseca a essa modalidade clínica e, portanto, trans-histórica, sendo a mesma em todas as épocas e lugares. Já seus fenômenos e a *subjetividade da época* em que ela se insere estão sempre em constante transformação. Como esclarece Askofaré (2009), “quem pode contestar as mudanças induzidas no Outro pelo advento do monoteísmo, a invenção da escrita, a emergência da ciência moderna e, mais recentemente, das biotecnologias e da informática?” (p. 169). Por fim, defendemos a importância do desejo do histórico, pois ele pode servir como uma resistência contra a massificação do discurso capitalista.

Com o objetivo de melhor entender a insatisfação do desejo da histeria no discurso capitalista, faremos uso das contribuições oferecidas por autores como Carmen Gallano, Pacheco Filho, Colete Soller, Quinet, entre outros. Aqui, portanto, não se tratará de uma análise política e econômica do capitalismo. Assim, o foco da presente pesquisa é a teorização da histeria, com o fim de verificar como ela se apresenta na atualidade e quais seus enlaces e desenlaces no discurso capitalista.

1 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE A HISTÓRIA DA HISTERIA

Neste primeiro momento do trabalho, pretendemos trazer um breve panorama histórico da histeria, desde a Antiguidade, para que possamos acompanhar, posteriormente, como ela se apresenta e quais são as suas respostas no discurso capitalista. Assim, nos perguntamos: como a histeria era compreendida em outras épocas? O que mudou desde a Antiguidade até Freud? Portanto, para que a nossa investigação alcance o objetivo proposto, iremos percorrer brevemente por textos sobre a histeria desde Hipócrates e Platão, passando por Charcot, Breuer e, por fim, a chegada de Freud com a descoberta da psicanálise, na qual, sem dúvida, a histeria ocupou um outro lugar.

Assim, para falar de histeria é imprescindível falar da história das mulheres históricas, já que antes da descoberta de que a histeria independe de gênero, foram as mulheres que sofreram na fogueira da Inquisição, foram elas as acusadas de falsidade e simulação, eram elas as julgadas como loucas, putas, santas, além de terem sido objeto de investigação dos médicos, teólogos e de outros “mestres” detentores do saber. Contudo, como apontam Alonso e Fuks (2004), já foram também elogiadas como as rainhas da criatividade, do amor, as deladoras da hipocrisia e as porta-estandartes do erotismo e da feminilidade.

1.1 Precedentes da psicanálise – Rumo à histeria

Apresentando diversas roupagens em diferentes momentos da história, a histeria é marcada pelas configurações e conflitos de cada época. Opositora de um saber pré-estabelecido sobre seu desejo e seu corpo, seus sintomas podem servir como uma potente denúncia desse saber e também do que lhe é censurado em cada momento histórico.

Originalmente, a histeria é uma questão das mulheres, sobretudo, das mulheres parteiras, já que eram elas as responsáveis pelo tratamento e pela cura dessa doença. Elas detinham o saber sobre os mistérios da infância, do sexo da mulher e de todas as outras doenças que as acometiam, principalmente sobre uma doença chamada “sufocação”. Por ser, a princípio, um “problema” das mulheres, os homens mantinham certa distância sobre este saber.

Foi somente a partir do século IV a. C., com Hipócrates e Platão, que a histeria teve seu domínio pela medicina, pois ambos retomaram por conta de crenças milenares. A palavra histeria

não aparecia em nenhum lugar dos escritos de Hipócrates, pois, até então, era denominada como “sufocação da matriz”. De acordo com Trillat (1991), essa expressão foi substituída pela palavra histeria por Littré nos subtítulos de seus escritos todas as vezes que Hipócrates consagrava um parágrafo à “sufocação”.

Nas descrições realizadas por Hipócrates, diversas características das doenças de sufocação evocam a histeria. O útero, por ter mobilidade no interior do corpo, segundo estas descrições, serve de explicação para muitas doenças das mulheres e não somente para a “sufocação da matriz”; no entanto, por ser uma doença polimorfa com sintomatologia diversa, afeta quase todos os órgãos e funções corporais. A indicação de Hipócrates para o tratamento preventivo de tal “sufocação” é o casamento para as moças, o coito para as mulheres casadas e a gravidez para as viúvas.

Nas obras completas de Hipócrates, mais especificamente no tomo VII, ele dedica muitas páginas às “doenças das mulheres”. Como explica Trillat (1991), era um capítulo sobre ginecologia cuidadosamente preocupado com todas as mulheres que sofriam com doenças ligadas ao sexo e que na maioria das vezes passava em silêncio, pois elas tinham certo pudor sobre essas questões e “a inexperiência e a ignorância as fazem ver isso como vergonhoso para elas” (HIPÓCRATES *apud* TRILLAT, 1991, p. 18).

A clínica de Hipócrates consistia, resumidamente, no exame do colo uterino, na pesquisa da posição do útero, na avaliação da umidade ou na *secura* dos órgãos genitais. Examinava as regras nas mulheres, se eram abundantes demais ou ausentes. Sua suposição era de que essas regras serviam de escoadouro para certos humores; “elas são por vezes negras, são as regras biliares; por vezes membranosas, são as regras pituitárias” (HIPÓCRATES *apud* TRILLAT, 1991, p. 18). Acompanhando Hipócrates, percebe-se que a mobilidade do útero no interior do corpo servia de explicação para muitas doenças e não somente para a sufocação da matriz.

As regras não poderão encontrar saída enquanto a matriz não for reposta em sua condição natural. Esta doença se produz sobretudo naquelas que têm o orifício uterino estreito. Se há um caso desses, em que a mulher não tenha relações sexuais e o ventre se esvazie mais do que é preciso em virtude de algum sofrimento, a matriz sofre um deslocamento, pois ela não está úmida por si mesma, visto que não houve coito e que ela tem espaço, visto que o ventre ficou vazio; de modo que ela se desloca em razão de sua *secura* e de sua leveza maior que o habitual... ao contrário, quando a matriz está úmida pelo coito e o ventre não se esvazia, ela não se desloca facilmente. (HIPÓCRATES *apud* TRILLAT, 1991, p. 19).

Hipócrates acrescenta que a matriz pode afetar principalmente as mulheres que não mantêm relações sexuais e aquelas de mais idade muito mais do que as jovens, que carregam uma matriz mais leve. Uma observação se faz importante: em seus escritos, há certa ambiguidade, pois não dá para saber muito bem quem sufoca quem, se é a mulher que sufoca a matriz ou se é o contrário. A matriz, portanto, é um “ser” que se desloca no corpo feminino, podendo fixar-se em vários órgãos – no fígado, por exemplo, a matriz dirige-se para os hipocôndrios provocando a sufocação: o branco dos olhos revira, a mulher fica fria, range os dentes, “a saliva aflui à boca e ela se assemelha aos epiléticos” (HIPÓCRATES *apud* TRILLAT, 1991, p. 20). Além disso, ela ainda pode fixar-se no coração, provocando ansiedade, tonturas, vômitos; nos hipocôndrios provoca vômitos ardentes e azedos, dores de cabeça e pescoço, resfriamentos das pernas, perda da palavra; na cabeça torna-se pesada; na bexiga ou contra os lombos, a sufocação provoca doenças. A partir dessas descrições fica claro que já nessa época havia uma relação da histeria com a sexualidade e, além disso, que as históricas eram, pura e simplesmente, objeto de investigação, não tendo os seus desejos escutados.

Como mencionado anteriormente, a histeria já foi abordada pelo importante pensador e amigo de Hipócrates, o filósofo Platão. Nesse momento histórico, pode-se dizer que “medicina e filosofia constituem duas disciplinas conjuntas. O médico toma emprestado do filósofo e o filósofo do médico” (TRILLAT, 1991, p. 21). Tanto para Hipócrates como para Platão o útero era um animal andante no corpo da mulher e essa mobilidade servia de explicação para muitas doenças e não somente para a sufocação da matriz:

Na mulher, o que se chama de matriz ou útero é como um ser vivo, possuído do desejo de fazer crianças. Quando durante muito tempo e apesar da estação favorável a matriz permanece estéril, ela se irrita perigosamente; agita-se em todos os sentidos pelo corpo, obstrui as passagens do ar, impede a inspiração, coloca o corpo nas piores angústias e lhe ocasiona outras doenças de todas as espécies. (PLATÃO *apud* QUINET, 2005, p. 91).

Sobre esse aspecto, Trillat (1991) pontua que para o filósofo a mulher é diferente do homem por encerrar em seu ventre um animal que não tem alma. Por esse motivo não é uma criatura de Deus, sendo apenas o produto de uma transformação dos homens mais vis em fêmeas: “aqueles machos covardes e que haviam mal vivido foram aparentemente transformados em fêmeas quando da segunda geração” (TRILLAT, 1991, p. 24). A mulher, portanto, era vista como um animal selvagem, enigma por muito tempo para os médicos e filósofos.

Outros eruditos e médicos também se preocuparam com o sofrimento feminino. De acordo com Quinet (2005), Celso (30 a.C. – 38 d.C.) considerava que a matriz era uma doença violenta tirando a consciência e provocando a queda da mulher. Apesar de ter escrito pouca coisa sobre a histeria, no capítulo “Da doença da matriz”, Celso distinguiu histeria de epilepsia pelo fato de a primeira não apresentar sintomas como o revirar dos olhos, espumas na boca e convulsões, manifestava somente o adormecimento profundo (QUINET, 2005, p. 91).

Soranos de Éfeso (98 d.C. – 38d.C.), chamado de “Príncipe dos Metódicos”, escreveu o *Tratado das doenças da mulher*, que lhe valeu figurar na história da histeria. Ele era um obstetra, pediatra e ginecologista e seu trabalho visava, em primeiro lugar, a formação profissional das parteiras. Acreditava que a histeria estava ligada ao desejo de ter filhos e a prescrição do tratamento era o isolamento, banhos, cataplasmas, passeios, viagens e leituras (QUINET, 2005).

Areteu de Capadócia (120 d.C – 180 d.C.), médico romano, retomou a descrição de Hipócrates com outra roupagem:

No meio da bacia da mulher encontra-se a matriz, órgão sexual, que se diria quase dotado de uma vida que lhe é própria (...) dirige-se para o lado direito, depois para o esquerdo, sobre o fígado... ela também tem gostos particulares: ela gosta dos odores agradáveis e deles se aproxima; detesta e evita os desagradáveis (...) A matriz é para a mulher como um animal dentro de outro animal. (CAPADÓCIA *apud* TRILLAT, 1991, pp. 26-27).

Conforme Trillat (1991), esse médico estabeleceu uma distinção entre doenças agudas e crônicas e situou a histeria ao lado das doenças agudas: a crise histérica se dá com o desaparecimento da voz e o prejuízo às funções de vigília da consciência; o tratamento recomendado é à base de substâncias odoríferas (ruins) nas narinas para que o útero desça e, na vulva, odores perfumados para atraí-lo.

De acordo com Quinet (2005), já no Século II, Claudio Galeno (131 d.C. – 201 d.C.), médico e anatomista, associou a histeria à sufocação uterina e assim inovou a teoria da causalidade da histeria. Galeno abandona a ideia do deslocamento do útero e propõe a retenção da semente feminina, algo semelhante ao esperma masculino; com isso, os estados histéricos são provocados pela ausência do escoamento da semente que ocorre durante o ato sexual. “Essa teoria abre a possibilidade de se pensar na histeria masculina: nos homens a retenção do esperma provoca torpor, melancolia e distúrbios orgânicos funcionais (que mais tarde se encontrarão sob a rubrica da hipocondria)” (QUINET, 2005, p. 92).

Vale ressaltar que estes são exemplos suficientes que nos indicam a trajetória da histeria ao longo da história da medicina, que servem como ancoradouros de consequentes atribuições àquilo que se apresenta enquanto sintomas histéricos. Entendemos que Freud (1888/1996) justamente tem como fio condutor esse processo histórico, pois indica que a palavra histeria tem origem nos primórdios da medicina e resulta do preconceito de vincular essa neurose às doenças do aparelho sexual feminino. Ele discorre sobre a história dessa neurose e relata que, na Idade Média, ela desempenhou um papel significativo na história da civilização, surgindo sob a forma de epidemias, em consequência de contágio psíquico, e estava na origem do que era fatal na história da possessão demoníaca e da feitiçaria.

Na Idade Média, com as feiticeiras, a histeria era vista como efeito de uma punição divina ou de possessão diabólica e era considerada um mal sagrado. A sexualidade feminina era demoníaca e as mulheres apaixonadas eram suspeitas de possessão satânica, e assim elas acabavam queimadas na fogueira: “vemos, assim, como vão se preparando as condições para posterior caça às bruxas” (ALONSO; FUKS, 2004, p. 24).

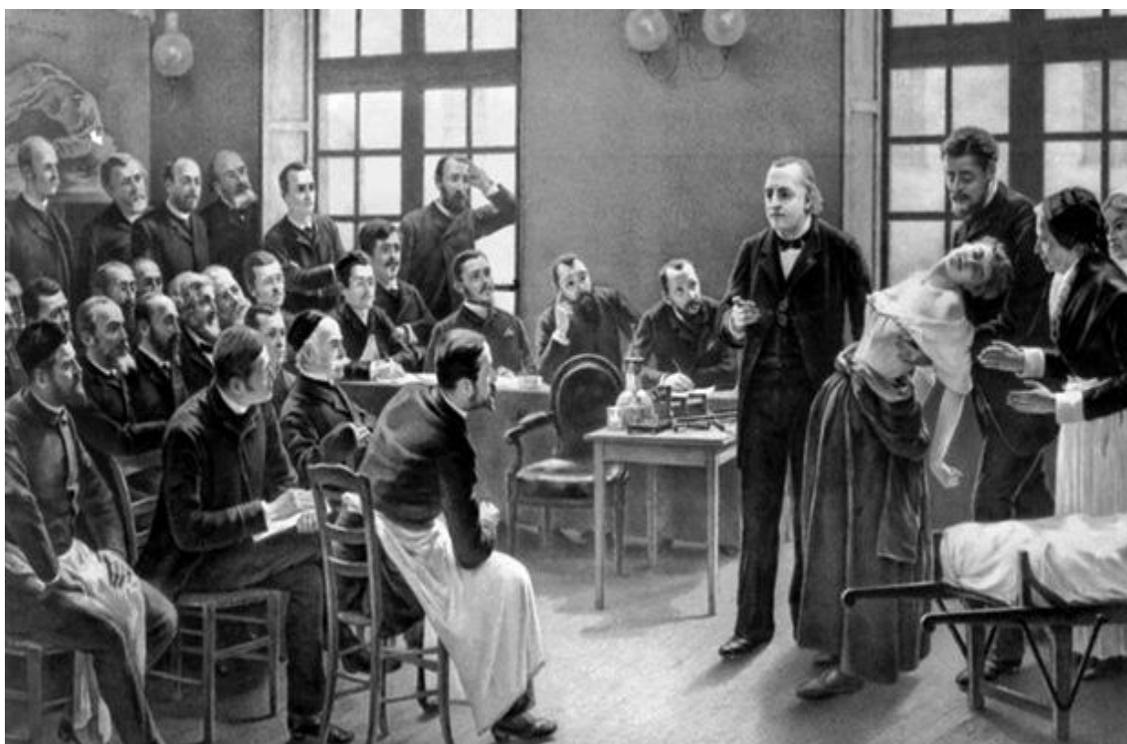
Segundo Alonso e Fuks (2004), a caça às bruxas inicia-se na Europa num momento no qual a ordem social, fundada nas alianças entre o feudalismo e a igreja, começa a abalar-se; as guerras e as epidemias que irrompem na Europa provocam insegurança e requerem bodes expiatórios. Na Inquisição, portanto, a igreja precisava livrar-se dos costumes pagãos que imperavam em alguns grupos e os demônios perseguidos eram visualizados no corpo das mulheres. “Os inquisidores procuravam no corpo das acusadas de bruxarias os pontos anestésicos nos quais se supunha manifestarem os contatos carnis com o demônio” (ALONSO; FUKS, 2004, p. 24).

Acredita-se que muitas bruxas queimadas na fogueira eram histéricas, porém dizer que as histéricas eram bruxas seria atribuir à Idade Média um conceito vindo somente a partir do século XIX. No final deste século, “Charcot e seus alunos continuaram e ampliaram essa pesquisa histórica, mostrando que os casos de possessão, as convulsões, as epidemias de convulsionários, os estigmas, as anestésias etc., eram inteiramente semelhante ao que se podia observar na Salpêtrière.” (TRILLAT, 1991, p. 57). Contudo, será somente no século XIX que a medicina fará uma revisão histórica da literatura e incluirá os casos de possessão no quadro nosográfico da histeria. Por isso, podemos dizer que de modo geral a histeria está inteiramente ligada ao nome de Charcot. Como relata Freud (1888/1996):

Uma abordagem adequada e uma melhor compreensão da doença tiveram início apenas com os trabalhos de Charcot e da escola de Salpêtrière, inspirada por ele. Até essa época, a histeria tinha sido a *bête noire* da medicina. Os pobres histéricos, que em séculos anteriores tinham sido lançados à fogueira ou exorcizados, em época recentes e esclarecidas, estavam sujeitos à maldição do ridículo; seu estado era tido como indigno de observação clínica, como se fosse simulação e exagero. (p. 77)

Acrescentamos que não apenas a histeria estava ligada ao nome de Charcot, mas também aquelas mulheres loucas, expostas, tratadas e fotografadas no Hospital da Salpêtrière.

Figura 1 – Charcot em sua famosa lição de 1887.



Fonte:

Quinet (2005, p. 131).

Figura 2 –Fotogenia histórica em atitudes passionais



Fonte: Quinet (2005, p. 139).

1.2 Com Charcot

Jean Martin Charcot (1825-1893) foi um médico e neurologista francês. Foi também um mestre que dedicou sua vida ao olhar. Nas palavras de Freud (1893/1996), ele foi um “*visuel*, um homem que vê” (p. 22). No obituário que Freud escreveu logo após a sua morte, descreve detalhadamente sua trajetória e julgamos não ser possível falar de histeria sem antes acompanharmos um pouco de seu percurso. Afinal, como aponta Quinet (2003), até Charcot, a palavra histeria permaneceu presa à concepção de Charles Lasègue (1816-1883): “a histeria jamais foi definida e é certo que nunca o será; seus sintomas não chegam a ser constantes, semelhantes ou iguais em duração e intensidade para que um tipo descritivo compreenda todas as suas verdades” (QUINET, 2003, p. 7). Portanto, se a histeria estava desacreditada, Charcot provou por meio de suas pesquisas que não somente ela existia, como seria uma “doença” digna de respeito.

Para Freud, Charcot foi o maior líder que a ciência neurológica perdeu quando de seu falecimento aos sessenta e oito anos de idade. Em seu obituário, podemos perceber a gratidão e admiração que Freud tinha tanto pela pessoa como pelo profissional Charcot.

Em 1862, Charcot torna-se chefe de setor no Salpêtrière tendo a neurologia como campo de estudo. Dez anos mais tarde obtém a cadeira de anatomia patológica. Trillat (1991) relata que a partir deste momento Charcot se torna um grande consultor nacional e internacional e que “cabeças coroadas o consultam” (p. 138).

Mas é a partir de 1870 que uma virada decisiva é marcada em sua obra. Após os seus trabalhos fundamentais sobre a teoria das doenças nervosas orgânicas já terem sido consumadas, Charcot encontra a histeria entre os epiléticos e os alienados e abandona a neurologia. Segundo Pierre Marie (1925 *apud* TRILLAT, 1991) foi o acaso que permitiu Charcot, que era o mais antigo dos dois médicos da Salpêtrière, ser o responsável pela ala Saint-Laure. Era o setor dos epiléticos simples. Lá, encontravam-se hospitalizados, com os alienados, os epiléticos e os histéricos. Foi assim que ele se encontrou mergulhado em plena histeria. As histéricas nesta ala tinham uma função importante, elas ajudavam as epiléticas em suas crises, quando caíam, por exemplo. Porém, dada à tendência mimética da neurose histérica, elas reproduziam em suas crises toda a aparência do ataque de epilepsia. Histeria e epilepsia apresentavam as mesmas semelhanças sendo designadas como irmãs ao ponto de serem conceitualizadas como hístico-epilepsia.

Charcot abordou a histeria da mesma forma que trabalhou com as afecções neuropatológicas, descrevendo e classificando os fenômenos para mostrar que a histeria tem suas leis. De acordo com Freud (1893/1996), o trabalho de Charcot foi o de dar dignidade às histéricas:

Pouco a pouco, as pessoas abandonaram o sorriso desdenhoso com que uma paciente podia ter certeza de ser recebida naquele tempo. Ela não era mais necessariamente uma simuladora de doença, pois Charcot jogara todo o peso de sua autoridade a favor da autenticidade e objetividade dos fenômenos histéricos. Charcot repetira, em menor escala, o ato de libertação em cuja memória o retrato de Pinel pendia da parede da sala de conferências do Salpêtrière. (FREUD, 1893/1996, p. 28).

Freud compara Pinel⁴ com Charcot porque ambos trouxeram dignidade ao tema da histeria, uma vez que afirmaram a autenticidade e a objetividade dos fenômenos histéricos contra os preconceitos e a suposição de que eram apenas uma simulação de doentes. Além de que, com Pinel, a histeria recebeu pela primeira vez um fundamento psíquico, fato este de extrema importância, já que antes a histeria vivia e sobrevivia errante por diversos saberes.

Segundo Freud (1886/1996), em 1881 foi instituída na Salpêtrière uma cátedra de Neuropatologia confiada a Charcot, e, ainda, foi montado para a sua disposição um laboratório destinado a estudos de anatomia e fisiologia, um museu de patologia, um estúdio de fotografia e preparação de moldes de gesso. Tudo isso para atender todos os convulsionários do setor.

⁴ Phillipe Pinel (1745-1826) foi o alienista pioneiro, médico do Salpêtrière, e foi o primeiro a libertar os loucos das correntes para tratá-los pela medicina. Não levou em consideração a teoria da sede cerebral e voltou aos antigos, atribuindo a histeria a uma “continência austera” e recomendando o matrimônio como tratamento. Distingue a histeria da ninfomania ou “furor uterino”, mas classifica a histeria como neurose (QUINET, 2005, p. 96).

Conforme Quinet (2003), em seu trabalho no hospício da Salpêtrière, Charcot rompeu com a tradição da visita médica ao leito dos doentes, fazendo-os vir até seu gabinete para examiná-los ou apresentá-los a uma aula mais ampla nas terças-feiras. A exposição das histéricas no “grande palco” nos faz perceber que a clínica de Charcot foi uma clínica voltada ao “olhar”, e se ele deu dignidade ao tema da histeria, foi no sentido de trazê-lo para o campo científico.

Em 1878, inicia o estudo e a prática do hipnotismo, mostrando a importância desse trabalho com as mulheres e homens histéricos. Segundo Trillat (1991), Charcot retomou a tese de Lepois sobre a existência de uma histeria masculina, especialmente na classe trabalhadora a partir de seu trabalho sobre a histeria traumática (desenvolvido entre 1885 e 1887). Em Salpêtrière, de acordo com Trillat (1991) histeria traumática se torna praticamente sinônimo de histeria masculina. Porém, mesmo Charcot reconhecendo a histeria nos homens, a maioria dos casos apresentados por ele eram de mulheres.

Charcot descreve três estados hipnóticos: o cataléptico, o letárgico e o sonambúlico. Nos dois primeiros, o sujeito é inapto à sugestão. Já no terceiro, é completamente sugestionado pelos magnetizadores. Como falou seu aluno Richer, “o sonâmbulo nada mais é que uma simples máquina. É o escravo da vontade do outro, o verdadeiro sujeito do operador. Seu automatismo é feito de servidão e obediência” (RICHER *apud* QUINET, 2003, p. 9).

Sobre o livro *Grande histeria*, de Charcot, Quinet (2003) pontua que o principal postulado do “mestre do olhar” é que a histeria – da mesma forma que outros estados mórbidos, como as patologias neurológicas – tem suas regras e leis, podendo ser localizadas se observadas atentamente. Isto é: “(...) as regras e leis apreendidas pelo método charcotiano não só dão à histeria credibilidade e veracidade, como também retiram os histéricos do rótulo de doentes detestáveis” (QUINET, 2003, p. 10).

O interesse de Charcot não era terapêutico ou etiológico, mas sim fenomenológico, descritivo e nosológico, ou seja, ele se interessava mais pelos fenômenos do que pelas causas da histeria. Ora, não seria semelhante, senão idêntico, ao que a psiquiatria de hoje – século XXI – faz com a histeria, somente classificando-a e descrevendo-a em seus manuais de diagnóstico?

Freud (1886/1996) faz um resumo do estudo clínico de Charcot sobre a histeria. Primeiramente, como já foi abordado, Charcot tirou a histeria dos preconceitos mais difundidos até então, como por exemplo, a suposição de que a “doença histérica” era uma simulação. Ele isolou e descreveu o tipo próprio da histeria com seus sintomas permanentes (os estigmas, as zonas

histerógenas e os distúrbios visuais) e transitórios (o grande ataque e suas fases). Esse trabalho foi de extrema importância, pois, com base no tipo clínico, ele pôde explicitar os fundamentos que o levaram a identificar o quadro clínico da histeria, indicar as formas parciais em que ela se manifestava e tecer comentários sobre o diagnóstico diferencial.

Para que o trabalho de Charcot continuasse se consolidando, ele fez um retorno à teoria uterina e reteve sua atenção à existência de uma hiperestesia ovariana. Com o objetivo de estabelecer uma conexão entre o ovário e as manifestações históricas, lembra que em séculos passados a prática da compressão do abdômen era utilizada para deter os acessos dos convulsivos, mostrando, assim, que esses doentes eram históricos. Portanto, essa volta de Charcot ao passado fez com que ele se lamentasse que a tradição uterina tivesse sido perdida e criticou a interpretação de Briquet⁵ acerca das teorias ovarianas. Esse médico postulava que os problemas nos ovários eram simplesmente musculares e nada tinham a ver com os ovários. A esse respeito Trillat (1991) comenta que Charcot suspeitava que Briquet tenha afastado a origem ovariana por um exagero de pudor. Acerca do trabalho de Briquet, Charcot escreve:

Esse livro é excelente [...], mas ele tem, talvez, um lado fraco: tudo o que diz respeito ao ovário e ao útero é tratado com uma disposição de espírito singular por parte de um médico. É uma espécie de recato excessivo, um sentimentalismo inexplicável. Parece que, com relação a essas questões, o autor está sempre dominado por uma única preocupação. Querendo relacionar tudo ao ovário e ao útero, ele diz em alguma parte, por exemplo, que se faz da histeria uma doença de lubricidade, uma afecção vergonhosa, própria a tornar os históricos objeto de nojo e pena. Na verdade, senhores, não é essa a questão. De minha parte, estou longe de acreditar que a lubricidade esteja sempre em jogo na histeria: estou mesmo convencido do contrário. Também não sou partidário exclusivo da antiga doutrina, que situa o ponto de partida da doença histórica inteiramente nos órgãos genitais, mas eu creio que está imperiosamente demonstrado que, uma forma especial de histeria – que denominarei ovariana ou ovárica, o ovário tem papel importante. (CHARCOT *apud* TRILLAT, 1991, pp. 141-142).

A partir desse relato de Charcot, houve por parte de cirurgiões americanos um erro de interpretação e eles começaram a remover os ovários das pacientes acreditando que com isso suprimiriam a causa do mal. Charcot, dez anos mais tarde, com muita indignação, respondeu a isso:

É uma abominação da desolação: eu nunca disse semelhante tolice... eu nunca disse que a histeria tem por causa o ovário... esse colega de New York, que me acusa de desordens

⁵ Paul Briquet (1796-1881) foi um médico francês. Apesar das críticas que Charcot tinha a respeito de suas teorias ovarianas, ele conferia “dignidade à histeria, encarando-a como uma doença a ser levada a sério; uma doença das paixões. Para ele, a histeria era devido “à existência, na mulher, dos sentimentos mais nobres e mais dignos de admiração, sentimentos que somente ela é capaz de experimentar”. (QUINET, 2005, p. 98).

monstruosas, em lugar de pretender que eu teria feito melhor em me calar, teria feito melhor em me ler. (CHARCOT *apud* TRILLAT, 1991, p. 142).

Em seu quadro clínico, “grande histeria”, Charcot distingue quatro fases desse estado:

1. A aura (a dor ovariana também pode ser uma marca permanente que anuncia o início da crise);
2. O ataque propriamente dito, com grito, palidez, perda de consciência, queda seguida de rigidez muscular; essa fase é dita epilética ou epileptoide;
3. Em seguida vem a fase “clônica” ou “clonesca”. Nela, nos diz Charcot, “tudo é histérico”. São os grandes movimentos, contorções de caráter intencional, gesticulações teatrais imitando as paixões, o pavor, o medo, o ódio, etc.;
4. A fase resolutiva marcada por soluços, choros e risos. (TRILLAT, 1991, pp. 143-144).

De acordo com Trillat (1991), essa descrição seca e formal garantiu a validade clínica, a solidez e a unidade do conceito “hístico-epilepsia”. Destarte, Charcot diferencia o quadro histérico do epilético demonstrando que na histeria havia um conteúdo emocional, um drama pessoal, uma encenação, enquanto nas crises epiléticas esse conteúdo não se apresentava.

Trillat pontua que até esse período de sua obra, Charcot dedicou sua pesquisa à observação e descrição dos fenômenos históricos e com isso criou um inventário metódico das suas manifestações. Diferenciou a anestesia histérica da orgânica ressaltando que a primeira tem características próprias que se podem isolar e identificar; contudo, ressalta que os fenômenos são os mesmos. A título de exemplo, acerca das anestésias, optamos por utilizar um comentário desse autor. Citamos este trecho de Trillat (1991), quando declara que:

O estreitamento do campo visual nos históricos se diferenciava, em particular por suas características concêntricas, de outros estreitamentos constatados em outros doentes; mas essa diferença estabelecida impunha ao estreitamento concêntrico o mesmo status que os outros. O menor desvio da agulha do dinamômetro introduzia uma diferença entre o sujeito paralítico e o sujeito normal, mas assimilava entre eles todos os sujeitos que não chegavam a fazer desviar a agulha. (p. 146).

Dessa maneira, sendo submetida ao método anatomoclínico, a histeria se tornou uma doença como qualquer outra, entrando para o campo científico.

Outro campo de estudos no qual Charcot se aprofundou, foi na prática do hipnotismo com as mulheres históricas. Em um primeiro momento, ele as hipnotizava e com isso fabricava experimentalmente sintomas históricos para em seguida suprimi-los, atestando o caráter neurótico da doença. Para Charcot, existia uma dupla existência da histeria: uma natural e uma provocada durante o estado letárgico. “A produção experimental do sintoma permite descobrir as leis que

regem a produção do sintoma natural. Que tenha existido uma histeria natural, isso não era dúvida para Charcot, já que a histeria era uma doença como qualquer outra” (TRILLAT, 1991, p. 153).

Entretanto, foi por fabricar experimentalmente os sintomas histéricos para em seguida suprimi-los, que Charcot foi tão criticado por Bernheim (1837-1919), líder da escola de Nancy. Esta escola era mais culturalista e pautava-se em uma medicina dos pobres e excluídos e, portanto, “numa tradição terapêutica em que o bem-estar dos enfermos preponderava sobre todo o resto” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 109). Havia, portanto, uma rivalidade entre essas duas escolas. Enquanto a Escola da Salpêtrière colocava a pesquisa teórica no centro de suas preocupações, a escola de Nancy interessava-se sobre as questões mais humanistas.

A este respeito, Quinet (2005) assinala que Bernheim foi um feroz opositor de Charcot, pois para ele todas as manifestações histéricas são simplesmente produto da sugestão, não existindo, portanto, uma histeria que não fosse fabricada artificialmente. Entretanto, “se Bernheim acertadamente aponta o poder da sugestão na reprodução de sintomas na clínica de Charcot, o ataque a seu rival acabou se transformando num ataque à própria histeria. Entre os dois, Freud não hesita em se situar do lado de Charcot” (QUINET, 2005, p. 99).

Freud descreve em sua *Autobiografia* (1925/2011), que o que mais o impressionou durante seu estágio na Salpêtrière foram as últimas investigações de Charcot sobre a histeria, ou seja:

[...] a prova da autenticidade e regularidade dos fenômenos histéricos, da frequente ocorrência da histeria em homens, a produção de paralisias e contraturas histéricas mediante sugestão hipnótica, o fato de esses produtos artificiais terem, inclusive em detalhes, as mesmas características dos ataques espontâneos, muitas vezes provocados por traumas. Várias das demonstrações de Charcot geraram inicialmente, tanto em mim como em outros visitantes, estranheza e tendência à dúvida, que procuramos justificar com uma das teorias que predominavam. Ele discutia nossas objeções de modo afável e paciente, mas também resolutivo; foi numa dessas discussões que afirmou: ‘Isso não impede que [os fatos] existam’. (FREUD, 1925/2011, p. 84).

Embora toda a arquitetura da histeria construída e consolidada por Charcot ter sido de extrema importância para a história dessa neurose, foram as suas últimas investigações em torno da histeria traumática (1885-1888) que sobreviveram a seu autor; esta, inclusive, teve um importante papel no nascimento da psicanálise. Como o próprio Freud (1893/1996) afirma: “nenhum a meu ver é mais valioso do que aquele onde nos ensinou a compreender as paralisias traumáticas que aparecem na histeria; e como este é o trabalho que o nosso vem continuar...” (p. 37).

Importante sublinhar que histeria traumática ou “neurose traumática” é praticamente sinônimo de histeria masculina em Salpêtrière nesse período, pois, nessa época, houve o desenvolvimento das estradas de ferro e de muitas maquinarias. E com isso começaram a surgir inúmeros casos de traumatismos, provocando perturbações completamente comparáveis às manifestações histéricas de caráter neurológico.

A título de exemplo, usaremos um caso apresentado por Charcot chamado “Log...” – paciente que foi acometido por uma paralisia na parte inferior em consequência de um acidente de rua. Charcot diz o seguinte:

Log..., de 29 anos, originário da Bretanha, chegou à Paris com a idade de 12 anos. Seu trabalho consistia em vender ‘verduras’ no mercado. Ele as buscava em Saint-Cloud com a ajuda de uma carroça de mão. Em 21 de outubro de 1885, por volta das seis horas da tarde, Log... puxava sua carroça no Cours la Reine; era quase noite. Na altura da ponte Invalides, sua carroça é violentamente abalroada por um pesado carro de lavadeiros conduzido por pessoas embriagadas. Log... é projetado sobre a calçada, mas o carro do lavadeiro não o tocou e as rodas desse carro não passaram sobre seu corpo. Conduzido sem consciência a um farmacêutico, ele é transportado para o hospital Beaujon. Aí permanece cinco ou seis dias, sempre sem consciência. Seus membros inferiores estão como que mortos e ele somente pode erguê-los ajudando-se com as mãos. Voltando a si, ele fica espantado de se encontrar no hospital e não se lembra de nada. Tendo recuperado o uso de suas pernas, volta para a casa a pé, onde permanece no leito durante oito dias. Tendo saído para ver seus amigos, ele é tomado de um ataque precedido pela ‘bola histérica’. Desmaia; é transportado numa liteira para o Hotel-Dieu; aí permanece dois meses. Durante a primeira semana ele permanece em coma. Quando sai do coma, a paralisia dos membros inferiores é completa. Além disso, ele faz um retrato totalmente legendário do acidente de 21 de outubro, e no qual ele crê firmemente: o carro do lavadeiro vem em cima dele com um grande estrondo. O cavalo se lança sobre ele e lhe bate com a cabeça no peito; ele cai e o pesado carro passa sobre seu corpo. (CHARCOT *apud* TRILLAT, 1991, pp. 156-157).

Em março de 1886 esse paciente chegou aos cuidados de Charcot apresentando a mesma versão fantasiosa do primeiro acidente sofrido. Charcot faz uma comparação da paralisia de Log... – que vem acompanhada por uma anestesia – com as histéricas hipnotizáveis, pois sua descrição é exatamente a que se produz nas histéricas. Para Charcot, somente os histéricos são hipnotizáveis e com a identidade clínica desse paciente, ele traça um paralelo entre as paralisias sugeridas em estado de hipnose nas histéricas e a observada em Log..., “o que significa que o traumatismo provocou nele um estado de hipnose durante o qual uma autossugestão produziu a paralisia” (CHARCOT *apud* TRILLAT, 1991, p. 157). Ora, Charcot era o mestre do “olhar”, da observação, e é isso o que ele faz para provar que, antes do acidente, Log... já era um histérico, observou

atentamente seus estigmas históricos – os estreitamentos do campo visual, a anestesia, *etc.* E assim Charcot evidencia a sua demonstração dizendo que durante a hipnose:

(...) é possível despertar nos órgãos psíquicos uma ideia ou um grupo de ideias associadas que, na ausência de qualquer controle e de qualquer crítica, deverão estabelecer-se em estado autônomo, viver, de certo modo, como um parasita e, por isso mesmo, adquirindo uma enorme força e um poder de realização, por assim dizer, sem limites. (CHARCOT *apud* TRILLAT, 1991, p. 157).

Trillat (1991) se questiona, acompanhando Charcot, onde encontrar no caso Log... o equivalente da sugestão verbal feita pelo hipnotizador sobre o hipnotizado. E continua: “Charcot faz notar que nem todas as sugestões são postas em cena pela palavra. Um cheiro, uma sensação, a visão de um objeto podem provocar uma sugestão. É o que chama de autossugestão, diz Charcot” (CHARCOT *apud* TRILLAT, 1991, p. 158). No caso de Log..., a autossugestão foi provocada por uma sensação – o traumatismo mínimo – funcionando da seguinte maneira: o paciente desenvolve em um estado mental uma espécie de perturbação psíquica análoga à hipnose. Essa autossugestão vai “adquirir uma força enorme” provocando, assim, a aparição da paralisia.

A partir desse caso, Charcot vai trazer a prova experimental dessa hipótese “provocando as paralisias nas histéricas hipnotizadas não mais por sugestão verbal, mas em consequência de um choque mínimo” (CHARCOT *apud* TRILLAT, 1991, p. 158). Desse modo, fecha-se um ciclo, pois fica evidente para Charcot que a paralisia traumática é uma paralisia histérica e a paralisia histérica pode ser provocada pela autossugestão de um traumatismo.

Sobre este assunto, Freud (1893/1996) descreve detalhadamente o trabalho de Charcot sobre as paralisias traumáticas da seguinte maneira:

Consideraremos o caso de uma pessoa sujeita a um trauma, sem antes ter estado doente, e, talvez, mesmo sem ter qualquer predisposição hereditária. O trauma deve satisfazer a certas condições. Deve ser grave – isto é, ser de uma espécie que envolva a ideia de perigo mortal, de uma ameaça à vida. Mas não deve ser grave no sentido de pôr termo à atividade psíquica. De outra forma, não produziria o resultado que esperamos dele. Assim, por exemplo, não deve envolver concussão cerebral ou qualquer ferimento sério. Além disso, o trauma deve ter uma relação especial com alguma parte do corpo. (p. 38)

Vemos aí, então, que o corpo é um ponto imprescindível para pensar e desenvolver o conceito de histeria traumática.

Freud continua com um exemplo entre a relação do trauma com o corpo para demonstrar a forma com que Charcot trabalhou esse aspecto. Freud parte da suposição de que uma pesada tora

de madeira tenha caído sobre o ombro de um trabalhador e que a este nada aconteceu, a não ser uma leve contusão. Passadas algumas semanas ou meses, esse trabalhador acorda certa manhã e observa que o braço que sofreu o trauma encontra-se flácido e paralisado, mesmo que durante o intervalo entre o acidente e a paralisia – denominado de período de encubação – ele tenha utilizado o braço normalmente. Se se tratar de um caso típico, é possível que sobrevenham ataques peculiares:

[...] que depois de uma aura, o sujeito desfaleça repentinamente, fique muito agitado e se torne delirante: e se falar em seu delírio, sua fala talvez mostre que a cena do acidente está sendo repetida nele, acrescida talvez de vários quadros imaginários. O que estará acontecendo aqui? Como se deve explicar esse fenômeno? (FREUD, 1893/1996, p. 38).

De acordo com Freud (1893/1996), é assim que Charcot explica o processo, reproduzindo-o e induzindo artificialmente o paciente à paralisia. Para que essa reprodução aconteça, ele precisa de um paciente que já se encontre em um estado histérico, ou seja, suscetível à sugestão e hipnose. Nas palavras do autor:

Ele hipnotiza profundamente um paciente desse tipo e então golpeia seu braço levemente. O braço pende; fica paralisado e exhibe precisamente os mesmos sintomas que ocorrem na paralisia traumática espontânea. O golpe também pode ser substituído por uma sugestão verbal direta: “Veja! Seu braço está paralisado!” Também nesse caso a paralisia apresenta as mesmas características. (FREUD, 1893/1996, p. 38)

Há, portanto, uma paralisia ocasionada por sugestão e há a traumática espontânea. A primeira deriva de um estado de hipnose e a segunda de um evento “real”. Porém, o que se evidencia nesse experimento é que o resultado final – a paralisia – é exatamente o mesmo em ambos os casos.

Como já foi pontuado, o trabalho de Charcot sobre esse assunto foi sem dúvida o que sobreviveu a seu autor e “dificilmente haverá algum outro ponto em que sua compreensão da histeria tenha avançado mais profundamente” (FREUD, 1893/1996, p. 39). Entretanto, sua pesquisa não vai adiante, pois, como Freud observa, não se descobre como são gerados outros sintomas e, acima de tudo, “não aprendemos como os sintomas histéricos aparecem na histeria comum, não traumática” (FREUD, 1893/1996, p. 39).

De qualquer modo, o corpo e o olhar são a marca da histeria no século XIX, bem diferente do que virá a ser com a chegada da psicanálise, onde o desejo dos pacientes histéricos passou a ser escutado.

1.3 Com Freud em Salpêtrière

“A psicanálise é criação minha”, afirma Freud em *História do movimento psicanalítico* (1914/2012, p. 246). Porém, antes da criação desse novo método terapêutico, Freud, que era médico de formação e se preocupava com as questões humanas (como afirma ter sido um estudioso da bíblia e de Darwin), foi para Paris com o auxílio de uma bolsa de estudos estagiar no hospício de Salpêtrière e lá permaneceu, de outubro de 1885 a fevereiro de 1886, sendo este um momento determinante para o nascimento da psicanálise. Estudar com Charcot foi para ele uma experiência inesquecível. Durante o estágio no grande hospital, seu interesse mudou da neuropatologia para a psicopatologia, ou seja, da ciência para a psicologia. A personalidade de Charcot interferiu nessa mudança de Freud, conforme consta na carta à sua esposa um mês após a sua chegada em Paris:

Acho que estou mudando muito. Vou dizer-lhe detalhadamente o que me está afetando. Charcot, que é um dos maiores médicos e um homem cujo senso comum tem um toque de gênio, está simplesmente desarraigando minhas metas e opiniões. Por vezes, saio de suas aulas como se estivesse saindo da Notre Dame, com uma nova ideia de perfeição. Mas ele me exaure; quando me afasto, não sinto mais nenhuma vontade de trabalhar em minhas próprias bobagens; há três dias inteiros não faço qualquer trabalho, e não tenho nenhum sentimento de culpa. Meu cérebro está saciado, como se eu tivesse passado *uma noite no teatro*. Se a semente frutificará um dia, não sei; o que sei é que ninguém jamais me afetou dessa maneira... (FREUD, 1893/1996, p. 20).

Com essas palavras fica clara a grande admiração que Freud sentia por Charcot, admiração que nunca se perdeu. Diante desta carta sublinhamos a frase: *como se tivesse passado uma noite no teatro*. Observação precisa essa de Freud, porque, de fato, as apresentações das histéricas no grande “palco” não deixavam de ser um grande espetáculo teatral, onde Charcot olhava, desejava olhar, e elas respondiam ao seu desejo.

Freud, em um primeiro momento de sua carreira, foi um teórico especialista na área de neuropatologia, mas devido à sua condição financeira, abandonou o seu desejo por causa da necessidade de ganhar a vida indo trabalhar no Hospital Geral como assistente. Estudou o sistema nervoso central humano e, no Instituto de Anatomia Cerebral, tornou-se um pesquisador muito

dedicado, tanto quanto fora em fisiologia. Prosseguindo com os seus estudos em doenças nervosas, obteve docência nessa área na Universidade de Viena e publicou muitas observações clínicas sobre doenças orgânicas do sistema nervoso. Contudo, “o grande nome de Charcot brilhava à distância” e Freud viajou para Paris, a fim de continuar sua formação (FREUD, 1925/2011, p. 82).

No serviço de Charcot, Freud presenciou de perto os quadros de histeria, a prova de autenticidade e regularidade dos fenômenos histéricos e ficou surpreso com as demonstrações de pacientes de Charcot. Na verdade, por ser Charcot mais um observador do que um teórico, ele opunha, na maioria das vezes, o fato clínico à teoria, e com isso Freud e um grupo de estrangeiros educados na tradicional fisiologia acadêmica alemã esgotavam a sua paciência com perguntas e dúvidas quanto às suas inovações clínicas. A famosa frase de Charcot que tanto impressionou Freud foi pronunciada nesse momento de indagações dos estagiários: *Teoria é bom, mas não impede que as coisas existam* (CHARCOT apud FREUD, 1893/1996, p. 23).

Freud (1886/1996) relata que em seu trabalho em Paris teve a oportunidade de ver um grande número de pacientes, de examina-los e de ouvir a opinião de Charcot. Declara que o mais importante dessa experiência foi, sem dúvida, o estímulo que recebeu durante os cinco meses de sua estada, de seu constante contato científico e pessoal com Charcot.

Passados dois meses após deixar Paris, Freud abre seu consultório particular em Viena. Seu trabalho neurológico o alertou a respeito de que a maioria de seus pacientes “nervosos” não apresentavam lesão alguma no sistema nervoso, mas sim que havia uma dificuldade puramente psíquica. Bem como a sugestão hipnótica, que ao invés de apenas ordenar ou proibir o paciente pelo efeito sugestivo, ele passou a interrogar o paciente sobre o surgimento de seu sintoma, “do qual ele frequentemente nada ou muito pouco sabia quando estava desperto” (FREUD, 1925/2011, p. 92). E ainda, relata que este novo método, além de questionar o paciente, “também satisfazia o saber do médico” (FREUD, 1925/2011, p. 92). Dessa forma, vemos como, aos poucos, Freud vai se aproximando do que virá a ser a psicanálise.

1.4 Freud com Breuer ao lado de Anna O.

Em “Contribuição à história do movimento psicanalítico” (1914/2012), Freud descreve que o novo método de tratamento utilizado nos pacientes em detrimento da sugestão hipnótica foi o método catártico de seu amigo e mestre Josef Breuer (1842-1925). Este, assim como Freud, nasceu

em Viena, formou-se em medicina e começou a atuar na carreira universitária de fisiologia a qual veio a renunciar em 1871 para dedicar-se somente à sua clínica particular. A parceria dos dois iniciou-se em 1870 no Instituto de Fisiologia de Brucke e seus laços de amizade cresceram a tal ponto de Breuer ajudar Freud financeiramente em um período difícil de sua vida. De acordo com o pai da psicanálise, Breuer era um homem de uma extraordinária inteligência e assim começaram a trocar experiências e interesses científicos.

Freud (1925/1996) relata que antes de sua viagem a Paris, Breuer havia lhe contado a respeito de um caso de histeria em uma jovem, a qual ele havia submetido a esse novo método de tratamento, e Freud teve a impressão “de que aquilo se aproximava mais da compreensão da neurose do que tudo o que se fizera antes” (p. 93). O caso dessa paciente era muito enigmático ao ponto de, quando de seu estágio em Paris, contar para Charcot a respeito dele, mas esse último mostrou-se indiferente ao caso.

Em seu retorno a Viena, Freud pediu mais detalhes sobre o caso dessa moça e assim começou a verificar em seus próprios pacientes a criação de seu mestre. O paradigmático caso ficou conhecido com o pseudônimo de *Anna O.* e, em 1953, Ernst Jones revelou sua verdadeira identidade: Bertha Poppenheim. As contribuições a respeito desse caso (também) possibilitaram o nascimento da psicanálise.

Assim, consideramos pertinente contextualizar brevemente quem era Anna O., por dois motivos: o primeiro porque, como já foi pontuado, trata-se de um caso paradigmático para pensar o nascimento da psicanálise. O segundo, porque julgamos o caso de Anna O. um paradoxo da histeria, uma vez que, ao mesmo tempo em que sofria com um florilégio de sintomas, apresentava certa resistência e até rebeldia aos métodos de tratamento empregados por seu médico. Além de se tornar, posteriormente, uma ativista e assistente social.

Uma jovem inteligente, com uma intuição aguçada e que aprendia as coisas com uma impressionante rapidez. Era capaz de assimilar um “sólido acervo mental” e por ser uma moça intelectual e criativa, possuía um agudo e crítico bom senso. De acordo com Breuer (1893/1996), um de seus principais traços de caráter era a sua “generosa solidariedade”, uma vez que ajudava pessoas pobres e enfermas, mesmo quando estava doente. Seu estado de humor era demasiadamente oscilante, ora alegre e ora triste. Nunca se apaixonou e durante o curso de sua doença o tema sobre sexualidade nunca emergiu. Breuer (1893/1996) afirma que apesar de sua grande vitalidade intelectual, Anna O. levava uma vida monótona ao lado de sua família

extremamente puritana. Entretanto, ela era como muitas mulheres oitocentistas, que usavam de sua imaginação e fantasias para criar um mundo só seu, como se estivessem num conto de fadas, ou como ela mesma dizia em seu “teatro particular”. Conforme nos lembra Bertin (1990), em seu livro *A mulher de Viena nos tempos de Freud*, “as mulheres foram feitas para viver à sombra de seus maridos e para criar seus filhos” (p. 14). Ora, era plausível que uma moça, vivendo em um mundo extremamente sufocante, criasse um universo fantasioso para se refugiar. De todo modo, essa era a condição da mulher de sua época.

Breuer (1893/1996) postula que graças aos seus “dotes” poéticos e imaginativos, Anna O. era *inteiramente não sugestível*, sendo influenciada apenas por argumentos e nunca por “meras asserções” (p. 57). Assim, podemos dizer que para além do aspecto psicopatológico, na histeria de Anna O., havia um aspecto transgressor e resistente, pois com sua “rebeldia” ela não obedecia ao método sugestivo de seu médico⁶.

De acordo com Trillat (1991), o método catártico foi uma descoberta de Breuer, mas principalmente de Anna O., pois, resistindo à sugestão, a paciente utilizou a liberdade que lhe era dada para nos estados de auto-hipnose proceder ao que ela chamava de “cura pela palavra” ou sua “limpeza de chaminé”. O método funcionava da seguinte maneira: quando a paciente remontava a cadeia de associações através da fala e encontrava as circunstâncias da primeira aparição de cada sintoma, este desaparecia.

Nas palavras de Freud e Breuer (1893/1996):

Verificamos, a princípio para a nossa grande surpresa, que cada sintoma histérico individual desaparecia, de forma imediata e permanente, quando conseguíamos trazer à luz com clareza a lembrança do fato que o havia provocado e despertar o afeto que o acompanhava, e quando o paciente havia descrito esse acontecimento com o maior número de detalhes possível e traduzido o afeto em palavras. A lembrança sem afeto quase invariavelmente não produz nenhum resultado (p. 42).

Desse modo, fica claro que o método catártico tem um efeito curativo, pois, para além da sugestão hipnótica, ele possibilita ao paciente exteriorizar seus afetos ab-reagindo-os. Aliás, a própria definição da palavra *catarse* tem um significado de purificação, purgação, e Aristóteles a utilizava para designar o efeito produzido no espectador pela tragédia: “A tragédia purifica as paixões, permitindo ao espectador liberar-se ao experimentá-las sob o modo imaginativo”

⁶ Aliás, como veremos mais adiante, este aspecto paradoxal é uma particularidade da histeria.

(TRILLAT, 1991, p. 230). Entretanto, o destaque desse tratamento sobre o qual Freud e Breuer sublinham em diversas passagens de seus *Estudos sobre a Histeria* (1893-1895/1996) é que, para além do acontecimento traumático, a efetividade dessa prática ocorre somente a partir do momento em que o *afeto* é expressado através da fala e, dessa maneira, as reminiscências vão se esvaziando de sua carga afetiva.

Breuer foi chamado para tratar de Anna O. em dezembro de 1880 e o tratamento durou até junho de 1882. A questão é que, em julho de 1880, o pai de Anna O. ficou muito doente e foi ela quem se dedicou a cuidá-lo. Assim, investiu todas as suas energias aos cuidados de seu pai e aos poucos “sua própria saúde foi-se deteriorando de forma acentuada” (BREUER, 1893/1996, pp. 58-59).

Seu estado de saúde ficou muito debilitado. Teve anemia e aversão pelos alimentos, aversão que foi se agravando, impossibilitando-a de continuar a cuidar de seu pai. Contudo, o principal motivo da impossibilidade de dedicação e cuidados foi uma tosse muito intensa, como Breuer denomina, uma *tussis nervosa*.

Seus sintomas conversivos incluíam dores de cabeça, estrabismo, paralisia dos músculos do pescoço, dificuldade de enxergar, contratura e anestesia da parte superior direita e posteriormente da extremidade inferior direita. Além disso, possuía dois estados de consciência distintos que se alternavam. Um deles era melancolia e estados de angústia (o qual Breuer denominava como sendo um estado “relativamente normal”), enquanto o outro apresentava estados alucinatórios, ficando extremamente agressiva, como uma pessoa mal comportada e que incomodava todos ao seu redor. Anna também apresentava estados de “ausências” de consciência de modo que, por exemplo, interrompia uma frase no meio de um diálogo, começava a repetir palavras desenfreadamente e, em seguida, após uma breve pausa, continuava a falar de onde parou.

Muitos foram os sintomas de Anna O. durante os dois anos de tratamento, e Breuer não cedeu em ajudá-la como podia, com todas as técnicas que estavam ao seu alcance. No entanto, apesar do mérito do tratamento ser concedido ao médico, Gay (1989) nos lembra que Anna O. realizou sozinha grande parte do trabalho e por esse motivo foi uma paciente tão exemplar para a contribuição da formação da teoria psicanalítica. Como o próprio Breuer (1893/1996) escreve a respeito da eliminação dos sintomas ao receberem expressão verbal:

(...) resta-me acrescentar a certeza de que isso não foi uma invenção minha imposta à paciente por sugestão. Fui apanhado inteiramente de surpresa, e só depois de todos os

sintomas assim eliminados em toda uma série de situações é que desenvolvi uma técnica terapêutica a partir dessa experiência. (p. 80).

Partindo dessa citação, é possível corroborar com alguns historiadores que o método catártico foi uma criação de Anna O. em parceria com o médico Breuer, ambos, portanto, merecem o mérito dessa descoberta.

Diante de tantos sintomas e sofrimentos, o momento decisivo de sua cura pela fala aconteceu no verão de 1882, quando Anna O. teve um acesso de hidrofobia. Mesmo com muita sede ela recusava qualquer tipo de líquido. Para acabar com a sede, que era grande, vivia apenas com frutas, como melões, por exemplo. Porém, um dia, sob hipnose, ela contou a Breuer que havia visto sua dama de companhia inglesa – de quem tinha pavor – deixar o seu cãozinho beber água no copo. Quando o nojo reprimido veio à tona, a hidrofobia desapareceu por completo. Breuer ficou impressionado com esse feito e a partir daí adotou esse método – nada fácil – de conseguir melhoras: “Mas a participação dela na cura pela fala tornou-se cada vez mais ativa” (GAY, 1989, p.76).

Gay (1989) declara que o caso Anna O. contribuiu para o afastamento de Freud e Breuer, pois, apesar de Freud em nenhum momento ter negado a eficácia do método catártico – inclusive salienta o êxito do método na paciente de Breuer – a mudança de caminhos seria inevitável já que Breuer dava preferência a uma teoria mais fisiológica, onde o que é determinante é o estado do sistema nervoso no momento em que o trauma aparece, enquanto para Freud, ao contrário, conforme os avanços de suas pesquisas, ele foi percebendo que o importante é o valor que o acontecimento representava para o paciente. Além disso, Freud constatou que a histeria tem a sua etiologia na sexualidade e foi a partir da escuta do desejo dos histéricos que ele inaugurou uma noção completamente nova do funcionamento psíquico: o inconsciente.

1.5 Emmy von N.: o nascimento

Para onde foram as histéricas de antigamente, essas mulheres maravilhosas, as Anna O., as Emmy von N.? Elas não só tiveram um certo papel, se não um papel social certo. Foram elas que permitiram o nascimento da psicanálise quando

Freud se dispôs a escutá-las. (LACAN, 1977/1981, p.01, tradução nossa).

Apesar de todos os saberes médicos voltarem o seu olhar à patologia da histeria, como fez Charcot com as histéricas e Breuer com Anna O., conforme vimos, foi somente Freud – dirigindo a sua atenção não mais aos métodos antigos utilizados, como a própria catarse e a sugestão hipnótica – quem passou a escutá-las em seu sofrimento, criando um novo saber: a psicanálise. O método psicanalítico foi aos poucos sendo construído através do que a experiência clínica ensinou a Freud. Clínica e teoria, portanto, estavam intimamente ligadas.

O estudo sobre a histeria perpassa a obra freudiana do início ao fim, e em cada momento de sua obra Freud avança e reformula as suas descobertas sobre o tema. Entretanto, antes de avançarmos sobre alguns textos importantes na obra freudiana a respeito deste tema, é relevante acompanhar o avanço de Freud com a paciente Emmy von N., pois, se ele inventou a psicanálise, não foi sem a participação de suas pacientes histéricas. E, de acordo com Jones (1970), este caso merece destaque, pois foi ela que pediu para Freud se calar para que pudesse prosseguir em suas associações.

Porque as histéricas tiveram uma participação tão ativa na criação da psicanálise? Lacan (1970/2003) dirá: “porque a histérica é o inconsciente em exercício, que põe o mestre contra a parede de produzir um saber” (p. 445).

Assim, se a psicanálise existe e se essas histéricas contribuíram para o seu nascimento, foi porque Freud direcionou a sua escuta a um desejo que já estava lá, mas a sua resposta a esse desejo é que foi inédita.

Senhora Emmy Von N., a qual Freud qualificou de “indomável”, rebelava-se tanto “no estado de vigília como no sono artificial” (FREUD, 1893-1895/1996, p. 94). Ficava com raiva de Freud sempre que ele julgava que sua narrativa havia terminado, ou quando ele a interrompia no meio de uma fala. Foi a primeira paciente que Freud utilizou o método catártico, mas ressalta que “ainda estava muito longe de tê-lo dominado”, uma vez que não seguiu de maneira suficientemente sistemática a análise de seus sintomas. De todo modo, isso não o impediu de trabalhar com esse caso até o seu final.

Emmy tinha 40 anos quando Freud começou a atendê-la. Era originária da Alemanha Central, viúva e mãe de duas filhas, que assim como ela, também sofriam de distúrbios nervosos. De acordo com Freud (1893-1895/1996), a paciente recebeu uma educação cuidadosa, mas sob a disciplina rígida de uma mãe excessivamente enérgica e severa. Possuía muitos sintomas histéricos, dentre eles uma grave fobia de certos animais, movimentos convulsivos parecidos com tiques no rosto e nos músculos do pescoço e emitia um “curioso estalido com a boca, um som impossível de imitar” (FREUD, 1893-1895/1996, p. 83). Além de sofrer com fortíssimas dores gástricas, gagueira e alucinações, que a faziam exclamar para Freud com muita angústia: “Fique quieto! – Não diga nada! – Não me toque! ”.

Durante o curso do tratamento, Freud (1893-1895/1996) sugeriu que a paciente se internasse em uma casa de saúde, pois assim ele a visitaria todos os dias. E assim ela fez. Afirma também que Emmy era uma ótima paciente para o hipnotismo e que acatava sem grandes objeções suas ordens sugestivas. Além da hipnose, Freud sugeria como tratamento banhos quentes e massagens duas vezes ao dia; dessa forma a paciente dormia bem, melhorava muito os seus sintomas e passava a maior parte do tempo deitada.

Neste caso clínico, Freud vai descrevendo passo a passo como ele procedia em direção à cura de Emmy e como a própria paciente ia cedendo de seus sintomas (ou não) com os métodos utilizados por seu médico. Trata-se de um relato longo e tão minucioso, que a partir dele conseguimos visualizar a condução do tratamento, no qual o analista dirige, mas quem trabalha é o analisando. Assim, conforme ele ia eliminando suas dores, fazendo-a dormir, acalmando-a em relação a algum pesadelo horrível, ao mesmo tempo, ela trabalhava para lembrar-se de algum fato, alguma cena que tivesse sido o disparador de seu sofrimento atual, ou, nas palavras de Freud (1893/1996): “nos resíduos de excitações que atuaram no sistema nervoso como traumas” (p. 115).

Embora os casos de conversão sejam tão presentes na histeria, Freud (1893-1895/1996) ressalta que o caso da Sra. Emmy von N. apresentava apenas uma pequena quantidade de sintomas conversivos, pois a “soma de excitação”, que na maior parte dos casos é transformada em sintomas somáticos, nessa paciente, “a excitação, que é normalmente psíquica, permaneceu em sua maior parte nessa esfera” (p. 116).

Os sintomas psíquicos em nosso atual caso de histeria, em que havia muita pouca conversão, podem ser divididos em alterações do humor (angústia, depressão

melancólica), fobias e abulias (inibições da vontade). Essas fobias e abulias eram, na sua maior parte, de origem traumática. (FREUD, 1893-1895/1996, p. 116).⁷

E ainda, no mesmo parágrafo, Freud continua: “As duas últimas classes de perturbação psíquica (alterações de humor e fobias e abulias) são consideradas pela escola francesa de psiquiatria como estigmas de degenerescência neurótica, mas em nosso caso verifica-se que foram suficientemente determinadas por experiências traumáticas” (FREUD, 1893-1895/1996, p. 116). Deste modo, verificamos uma grande semelhança entre a forma com que a psiquiatria descrevia e ainda descreve o sofrimento psíquico, mas concordamos com Quinet (2006) ao dizer que as doenças próprias da psiquiatria clássica foram substituídas por transtornos dos manuais psiquiátricos de diagnóstico de hoje em dia.

Percebe-se que quase todos os sintomas psíquicos de Emmy são determinados por acontecimentos traumáticos, exceto algumas fobias primárias “inerentes aos seres humanos”, como medo de alguns animais, por exemplo. A perspicácia de Freud em articular os sintomas atuais de Emmy von N. com os acontecimentos traumáticos do passado é muito elucidativa, pois além de ser o primeiro caso em que aplicou o método catártico indo a fundo na sua investigação, ele nos dá a prova de que realmente não cessava em escutar e, por que não, acatar os pedidos de Emmy. Um dia, ela tivera alguns sonhos de terror:

Os pés e braços das cadeiras se haviam transformado todos em cobras; um monstro com bico de abutre estraçalhava e comia todo o seu corpo; outros animais selvagens saltavam sobre ela, etc. Passou então a outros delírios com animais, que, contudo, qualificou acrescentando: “Isso foi real” (não um sonho): como (numa ocasião anterior) ela fora apanhar um novelo de lã e era um rato que saía correndo; como estivera fazendo uma caminhada e um grande sapo saltara de repente sobre ela, e assim por diante... (FREUD, 1893-1895/1996, p. 95).

Todas as vezes em que Emmy se encontrava em um estado de angústia muito profundo, suas alucinações e sintomas reapareciam com muita intensidade, e Freud, por sua vez, solicitava que ela, sob hipnose, falasse o que passava por sua cabeça. Contudo, durante suas elaborações, Freud sempre a interrompia, pois fazia parte do tratamento as indagações, as inquirições, os banhos e as massagens. Em uma das sessões em que a interrompeu durante uma elaboração, von N.

⁷ Aqui, fazemos um adendo em relação à nomeação desses sintomas histéricos – fobias, abulias, depressão melancólica – que hoje em dia, nos manuais de diagnóstico (DSM e CID) recebem outras roupagens, outros nomes, outra “cara”. Conforme Quinet (2006), o que muda com o avanço civilizatório e o desenvolvimento da ciência, são os sintomas, mas “as estruturas clínicas permanecem as mesmas, para a psicanálise”. (p. 10)

inaugurou o que viria a ser, posteriormente, a psicanálise. A este respeito, Albert (2000) articula o nascimento da psicanálise com o Discurso da histérica:

(...) uma histérica no final do século XIX podia se dirigir para um médico formado e lhe ordenar que se calasse e que esse pedido pudesse vir a ser por ele entendido e provocar nele a descoberta de uma fala curativa, associativa e interpretativa – a psicanálise. Essa histérica, no lugar de agente do discurso, desencadeia um processo tal que, o Dr. Freud, diante dela, começa a trabalhar, até isso provocar a realização de um produto: a psicanálise. E Emmy Von N. é razão de criação da técnica que tem como base a posição que ela outorgou a Freud e que fez com que ele, aceitando, assumindo essa posição sem a ela se identificar, produzisse a psicanálise. (ALBERT, 2000, p. 3).

E, nas palavras de Freud:

[...] (Emmy) disse-me então, num claro tom de queixa, que eu não devia continuar a perguntar-lhe de onde provinha isso ou aquilo, mas que a deixasse contar-me o que tinha a dizer. Concordei com isso e ela prosseguiu, sem nenhum preâmbulo. (FREUD, 1893-1895/1996, p. 95).

De acordo com Roudinesco e Plon (1998), na história oficial e mítica da psicanálise, atribuiu-se a Emmy von N., a invenção da cena psicanalítica, assim como se atribuiu a Anna O. a invenção do tratamento psicanalítico (por “limpeza de chaminé”). Emmy fabricou, segundo se disse, as proibições necessárias a uma nova técnica de tratamento, fundamentada na retirada do olhar. Depois dela, o médico tornou-se psicanalista e se instalou fora da visão do doente, renunciando a tocá-lo e se obrigando a escutá-lo.

Assim, esse pedido (ou ordem) de von N., além de ser inaugural – mesmo que ainda nessa época Freud não utilizasse o significante psicanálise e sim psicoterapia – demonstra como um “simples” pedido contribuiu para o nascimento de um novo saber. Além disso, o que nos chama a atenção é o fato de que há um paradoxo na histeria de Emmy (assim como na histeria de Anna O., conforme vimos) pois, ao mesmo tempo em que a Sra. Emmy von N. disse de sua insatisfação com o método conduzido por seu médico, ela era completamente entregue às suas sugestões, obedecendo de maneira incontestável as suas ordens.

Vale ressaltar que Freud estava preocupado com o tratamento dos sintomas e suas causas e em trazer à luz com clareza a lembrança do trauma que havia provocado, despertando o afeto que o acompanhara. Isso o fez dizer que “os histéricos sofrem principalmente de reminiscências” (FREUD, 1893-1895/1996, p. 43).

No capítulo seguinte destinaremos o nosso trabalho à reflexão teórica sobre a histeria na psicanálise freudo-lacanianana.

2 HISTERIA: DE FREUD A LACAN

Ao longo do desenvolvimento da obra freudiana, encontramos diversas definições e reformulações sobre a histeria. Não pretendemos esmiuçar toda a complexidade de sua teoria, mas apenas fazer uma breve retomada de como ele desenvolveu este tema. Isso se mostra como crucial, para que em seguida possamos rastrear a releitura de Lacan, na qual a histeria passa a ser definida pela posição do sujeito em relação ao desejo do Outro.

2.1. Algumas formulações sobre a histeria em Freud

Vejam os mais algumas descrições sobre a histeria em Freud, além do já exposto caso “Emmy von N.”. No texto *Histeria* (1888/1996), ao falar sobre a sintomatologia da “grande histeria”, Freud propõe uma descrição sobre seus diversos sintomas da seguinte maneira:

- (1) *Ataques convulsivos*, os quais são divididos em três fases. A primeira é a fase “epileptoide”, assemelha-se a um ataque epilético unilateral. A segunda fase, a dos “*grands mouvements*”, apresenta movimentos de “salamaleque”, atitudes em arco (*arc de cercle*), contorções e outros. Freud postula que para diferenciar um movimento epilético de um histérico, deve-se observar que os movimentos histéricos sempre são executados com certa correção e de modo coordenado, contrastando claramente com a brutalidade dos espasmos epiléticos. A última fase, designada de “fase alucinatória” do ataque histérico, a das “*attitudes passionales*”, distingue-se pelas atitudes e posturas que sugerem cenas de movimento passional, que o paciente alucina e frequentemente acompanha com palavras correspondentes. (pp. 78-79)
- (2) *Zonas histerógenas*: As principais características são uma extrema sensibilidade do corpo, na qual um leve estímulo desencadeia um ataque, podendo situar-se na pele, nas partes profundas, nos ossos, nas membranas mucosas, até nos órgãos dos sentidos. (pp. 79-80)
- (3) *Distúrbios da sensibilidade*: Designados como a série de sintomas mais importante do ponto de vista diagnóstico. São mais frequentes na neurose e persistem mesmo durante a remissão dos sintomas. Consistem em anistia ou hiperestesia e apresentam, quanto à

extensão e ao grau de intensidade, uma variabilidade não observada em nenhuma outra doença. A anestesia pode afetar a pele, as membranas mucosas, os ossos, os músculos e nervos, os órgãos dos sentidos e os intestinos; contudo, o mais comum é a anestesia da pele. (...) Os distúrbios da sensibilidade são os sintomas nos quais é possível basear um diagnóstico de histeria, mesmo nas suas formas mais rudimentares. Na Idade Média, a descoberta de áreas anestésicas e não hemorrágicas era considerada prova de feitiçaria. (p. 81)

- (4) *Distúrbios de atividade sensorial*: Podem afetar todos os órgãos dos sentidos, incluindo a visão, como ausência de reflexo, estreitamento do campo visual, redução de percepção luminosa, sensibilidade às cores, especialmente ao roxo, sendo esta a primeira cor a ser perdida. Esses fenômenos não se coadunam com nenhuma teoria do daltonismo. Outros fenômenos ligados ao distúrbio sensorial são surdez histérica, perda de olfato e paladar, entre outros. (p. 81)
- (5) *Paralisias*: As paralisias histéricas diferenciam-se das paralisias orgânicas e são mais raras do que a anestesia. Não levam em conta a estrutura anatômica do sistema nervoso. Distinguem-se pelo fato de que podem ser da maior gravidade, mas, ao mesmo tempo, limitam-se nitidamente a uma determinada parte do corpo, ao passo que as paralisias orgânicas, via de regra, estendem-se por uma área maior, à medida que sua gravidade aumenta. (p. 82)
- (6) *Contraturas*: Freud postula que nas formas mais graves de histeria, há uma tendência geral no sentido de o aparelho reagir a pequenos estímulos através de contratura. Nos membros, elas se caracterizam por sua excessiva intensidade e podem ocorrer em qualquer posição, o que não se explica pela estimulação de determinados troncos nervosos. Diferencia-se das contraturas orgânicas, pois não relaxam com o sono e não modifica a sua intensidade mediante excitação, temperatura *etc.*
- (7) *Características gerais*: A este respeito, Freud descreve muitas características presentes na sintomatologia histérica, entre elas, um exagero nas dores: uma dor histérica é descrita pelos pacientes como extremamente dolorosa; uma anestesia e uma paralisia podem facilmente tornar-se absolutas. É especialmente característico da histeria que seja um distúrbio, ao mesmo tempo, desenvolvido no mais alto grau e limitado da

maneira mais nítida. Os sintomas histéricos mudam de uma forma que, de saída, exclui qualquer suspeita de lesão orgânica.

De modo geral, neste texto, Freud resume o conceito de histeria como sendo:

(...) uma anomalia do sistema nervoso que se fundamenta na distribuição diferente das excitações, provavelmente acompanhada de excesso de estímulos no órgão da mente. Sua sintomatologia mostra que esse excesso é distribuído por meio de ideias conscientes ou inconscientes. Tudo o que modifica a distribuição das excitações no sistema nervoso pode curar os distúrbios histéricos: esses efeitos são, em parte, de natureza física e, em parte, de natureza diretamente psíquica. (FREUD, 1888/1996, p. 94).

Verificamos nesse trecho que Freud segue as doutrinas de Charcot em sua descrição sobre a histeria. A sua definição está voltada às modificações fisiológicas do sistema nervoso, sendo definida de uma maneira completamente nosográfica, pela quantidade de sintomas que ela apresenta, bem como pela ideia de hereditariedade muito marcante nesse momento. Contudo, Freud assinala em suas descrições que a histeria é sempre a mesma, mas que os sintomas histéricos mudam. Acrescentamos que esse dado é apresentado em suas primeiras contribuições e irão seguir até o final de sua obra.

No entanto, o ponto nevrálgico sobre a histeria no início da teoria freudiana é que ela ocorre em função de um trauma, ou seja, o histérico é aquele que sofreu em sua infância um acontecimento traumático devido a uma sedução sexual por parte de um adulto. Freud, portanto, escutou as histéricas em sua clínica e lhes deu a palavra. Assim, elas passaram a confidenciar muitas histórias, histórias tão verdadeiras e que carregavam tantas angústias, que ele achou que o desenvolvimento da neurose histérica se dava por terem sido realmente seduzidas.

Em “As neuropsicoses de defesa” (1894/1996), Freud reabre a problematização sobre a histeria propondo uma primeira psicopatologia propriamente psicanalítica, ou seja, uma explicação geral sobre a origem, as semelhanças e as diferenças da histeria, da fobia, da obsessão e da psicose. Diante de um pensamento incompatível com o eu, essas quatro modalidades clínicas se distinguem ao usarem diferentes estratégias.

De acordo com Alonso e Fuks (2004), conflitos e defesas existem em todas as pessoas, mas somente em algumas o resultado é o desdobramento histérico. Freud (1894/1996) dá o nome de “histeria de defesa” quando ocorre uma incompatibilidade na vida representativa do paciente, ou seja, quando o eu se confrontou com uma experiência, uma representação ou um sentimento que

despertaram um afeto aflitivo que o sujeito decidiu esquecer, pois não confiava em sua capacidade de resolver a contradição entre a representação incompatível e seu eu por meio da atividade de pensamento. Ressalta que nas mulheres esse tipo de representações incompatíveis assoma principalmente no campo da experiência e das sensações sexuais. Para ilustrar, ele cita alguns exemplos:

O caso de uma moça que se culpava porque, enquanto cuidava do pai doente, pensara num rapaz que lhe causara uma leve impressão erótica; o caso de uma governanta que se apaixonara pelo patrão e resolvera expulsar essa inclinação de sua mente por parecer-lhe incompatível com seu orgulho. (FREUD, 1894/1996, p. 55)

De acordo com Freud (1894/1996), até esse momento, os processos observados na histeria, nas fobias e nas obsessões são os mesmos, mas eles se divergem a partir do momento em que descobre que a representação incompatível na histeria se torna inócuo pela transformação de sua soma de excitação em alguma coisa somática, fenômeno que Freud dá o nome de conversão. “A conversão pode ser total ou parcial. Ela opera ao longo da linha de inervação motora ou sensorial relacionada – intimamente ou mais frouxamente – com a experiência traumática. Desse modo, o ego consegue liberar-se da contradição com a qual é confrontado” (p. 56).

No texto “Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa” (1896/1996), Freud diz que para causar a histeria não basta ocorrer em algum momento da vida do sujeito um evento relacionado com sua vida sexual e se tornado patogênico pela liberação e supressão de um afeto aflitivo. Pelo contrário, os traumas sexuais devem ter ocorrido na infância, antes mesmo da puberdade. Sendo que entre os principais culpados dos abusos estão os cuidadores, como babás, governantas, professores e até irmãos mais novos. Ressalta a importância de uma resignificação da temporalidade psíquica em que a cena de abuso seria recalçada, mas um evento posterior faria com que essas lembranças retornassem à consciência e somente nesse momento de resignificação o acontecimento da sedução torna-se traumático.

O caso Katharina, descrito em *Estudos sobre a histeria* (FREUD, 1893-95/1996), é um bom exemplo para ilustrar tal situação. Vejamos: Freud, em férias nos Alpes, é procurado por uma moça de dezoito anos, filha da dona do albergue em que está hospedado. Ela o indagou se ele era médico e a partir de sua resposta contou que sentia falta de ar, sensações de sufocamento, pressão na cabeça e nos olhos e que via com frequência o rosto de um homem cuja aparência não sabia identificar, mas cuja expressão era assustadora. Katharina conta que presenciou seu próprio pai tendo relação

sexual com sua prima, Franziska, quando tinha 16 anos. Após ter testemunhado essa cena, passou alguns dias de cama, com febre, com náuseas e acabou contando o que viu para a sua mãe, o que gerou a separação do casal. Seu pai, furioso, a acusou de ser a culpada dessa confusão toda e a partir disso começaram os sintomas de angústia e as visões de Katharina. A partir das indagações de Freud, a jovem recorda que quando tinha 14 anos, o pai havia se deitado junto a ela e encostado uma “parte do corpo dele” no corpo dela, ao que se levantou imediatamente e o repreendeu. Nessa época, ela não sabia sobre o caráter sexual dessa investida, somente quando viu o casal tendo relação sexual foi que estabeleceu a ligação da nova impressão com o que o pai tentou fazer com ela, ou seja, a partir do evento posterior houve a resignificação do anterior, por isso a irrupção de seus sintomas, inclusive o vômito, que Freud traduziu por repugnância “quando olhou para dentro do quarto”.

É importante salientar, que, apesar de Freud estar às voltas com a teoria da sedução, ele se propôs a escutar os sujeitos que chegavam em sua clínica de modo inovador e, além disso, foi o primeiro a localizar que havia um desejo de origem sexual. Há, portanto, uma passagem de sua teoria da sedução para a teoria da fantasia, vejamos como isso se deu.

2.2 “Não acredito mais em minha neurótica”: rumo ao desejo.

O desenvolvimento de suas pesquisas clínicas e teóricas vão se desenhando e, para mostrar que todas essas descobertas tinham coerência, Freud substituiu sua teoria da sedução pela teoria da fantasia, elaborando uma doutrina da realidade psíquica baseada no inconsciente. Suas correspondências com Fliess mostram a sua mudança de posicionamento teórico, especificamente na carta n. 69, de 21 de setembro de 1897, onde contém a frase: “*não acredito mais em minha neurótica*” (FREUD, 1897/1996, p. 309). Aqui, Freud refere-se ao fato de que as cenas de sedução relatadas pelas pacientes não tinham realmente acontecido, ou se aconteceram, o que estava em jogo eram as fantasias construídas pelas pacientes a partir do evento real.

Roudinesco e Plon (1998) endossam que foi através das trocas de cartas com Fliess que Freud renunciou a teoria da sedução por ter esbarrado em uma realidade irreduzível, qual seja: a de que “nem todos os pais eram violadores, e, no entanto, as histéricas não estavam mentindo quando se diziam vítimas de uma sedução” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 697). Temos aí, portanto, duas verdades contraditórias, ou, como aponta Quinet (2003), duas mentiras verdadeiras, uma vez

que Freud percebeu que ora as mulheres inventavam sem mentir nem simular cenas de sedução que não haviam acontecido, ora, quando essas cenas haviam tido lugar, elas não explicavam a eclosão de uma neurose.

De acordo com Jones (1970), essa passagem de uma técnica à outra foi lenta e muito custosa a Freud, mas que lhe rendeu grandes avanços científicos, como indica uma observação de Breuer à Fliess: “O intelecto de Freud está atingindo a sua altura máxima. Sigo-o com a vista, como a galinha que acompanha o voo do falcão” (JONES, 1970, p. 250). Sublinhamos que Freud atingiu “a sua altura máxima”, mas não sem a participação ativa das histéricas, afinal, como nos lembra Soler (2005): “Freud não teria inventado a psicanálise sem a amável colaboração das histéricas” (p. 9). Dentre elas a própria Anna O., paciente de Breuer – como já foi apontado, com a sua “limpeza de chaminé”.

Pollo (2003) sugere que se acompanharmos os avanços de Freud progressivamente, veremos que a histeria tem início “quando um significante (símbolo) vem no lugar da Coisa (*das Ding*), da mãe como Outro primordial do sujeito ou do que Freud denomina ‘outro pré-histórico’” (p. 36). Segue-se o aspecto conversivo desse significante, ou seja, na histeria, ele não se inscreve em uma cadeia de pensamentos, mas no corpo. A autora aponta, acompanhando o texto freudiano “Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade” de 1908, que nos sintomas histéricos há nove características que compõem uma visão progressiva da natureza dos sintomas:

1. Os sintomas histéricos são símbolos mnêmicos;
2. São substitutos das experiências traumáticas, produzidos por conversão;
3. Expressão da realização do desejo;
4. Relação de uma fantasia inconsciente que serve ao desejo;
5. Uma significação sexual;
6. Retorno à sexualidade infantil;
7. Uma conciliação entre pulsões opostas;
8. Possuem sempre uma significação sexual;
9. São a expressão de uma fantasia sexual inconsciente masculina e outra feminina.

Freud (1908/1996) pontua que de todas essas definições, as mais completas são a sétima e a oitava. A sétima por portar a realização de uma fantasia inconsciente e a oitava porque concede ao fator sexual a sua devida significação. Algumas das fórmulas anteriores conduzem a essas duas últimas, estando nelas contidas.

Gostaríamos de destacar a terceira dessas definições, pois se o pai da psicanálise não “acreditou mais em sua neurótica” foi porque escutou um desejo na fala de suas históricas para além dos fenômenos e, inclusive, que no sintoma havia uma verdade sobre o desejo.

Neste texto, as fantasias inconscientes são representadas nos sintomas. Tais fantasias surgem sobre a forma de devaneios, como se fossem sonhos diurnos e seu objetivo é buscar as raízes inconscientes. Conforme Freud (1908/1996),

As fantasias inconscientes são os precursores psíquicos imediatos de toda uma série de sintomas histéricos. Estes nada mais são do que fantasias inconscientes exteriorizadas por meio da conversão; quando os sintomas são somáticos, com frequência são retirados do círculo das mesmas sensações sexuais e inervações motoras que originalmente acompanhavam as fantasias quando estas ainda eram inconscientes. Assim é anulada a renúncia ao hábito da masturbação e atingido o propósito de todo o processo patológico, que é o restabelecimento da satisfação sexual primária original – embora nunca, é verdade, de forma completa, mas numa espécie de aproximação. (p. 151).

Essas fantasias inconscientes são satisfações de desejos primários, recalcados de certas privações ou de simples anseios. No ataque histérico há uma irrupção involuntária de uma fantasia que se tornou inconsciente, da mesma forma que os sintomas. Entretanto, nestes, Freud ressalta que há uma coexistência de duas fantasias sexuais, uma de caráter feminino e outra de caráter masculino.

Para demonstrar o caráter bissexual nos sintomas e nos ataques histéricos, Freud utiliza o exemplo de um caso que observou em uma paciente que pressionava seu vestido contra o corpo com uma das mãos “(como mulher), enquanto tentava arrancá-lo com a outra (como homem)” (FREUD, 1908/1996, p. 154). Ou, como observa Quinet (2003), uma das características da histeria é estar pendurada no entre-dois: entre dois significantes (Sou homem ou mulher?), entre duas posições (Sou sujeito ou objeto?), entre duas posições (Fada ou bruxa? Esposa ou mãe? Virgem ou puta? Quero brincar de boneca ou jogar bola?). De todas as formas, o sujeito histérico é um sujeito dividido. E essas características na histeria – sujeito entre-dois da linguagem e sujeito dividido – são constitutivas do sintoma histérico.

A este respeito, podemos aludir à “brincadeira” que Quinet (2005) faz ao dizer que “o histérico é, por estrutura, bipolar”: sujeito e objeto ao mesmo tempo.

É sujeito do desejo puro, que desliza de objeto em objeto, de roupa em roupa, de disco em disco, de doce em doce, de significante em significante. Não para de consumir, não para de falar; tagarela, consumidora, perdulária – eis seu polo maníaco. Mas também é objeto

que pode cair, ser deixado, abandonado, resto, lixo, largado pelo Outro do amor. É seu polo melancólico, depressivo. (QUINET, 2005, p. 113)

Pensar o sujeito histórico como sendo por “estrutura” bipolar remete à releitura operada por Lacan, na qual a histeria, assim como outras neuroses, é uma forma de o sujeito se relacionar frente ao desejo do Outro.

Entretanto, embora Freud estivesse preocupado com o tratamento dos sintomas de “suas” históricas, como vimos no historial de Emmy von N., em seu texto “A psicoterapia da histeria” de 1893-1895, encontramos a noção de estrutura quando concebe a histeria como uma estrutura que comporta três elementos: um arquivo de lembranças, um núcleo traumático e um arranjo dinâmico – e a este último ele se refere como fio lógico. E, de acordo com Chiabi (2016), assim, surge pela primeira vez a “estrutura neurótica histórica”.

A propósito, voltando ao texto “Fantasias históricas e sua relação com a bissexualidade” (1908/1996), ele chama as “fantasias históricas” de “estruturas psíquicas”, comparando-as à forma com que os “pervertidos” se satisfazem sexualmente.

Talvez seja novidade para alguns leitores o fato de que *estruturas* psíquicas análogas estão presentes regularmente em todas as psiconeuroses, em particular na histeria, e de que podemos demonstrar terem essas *estruturas* – conhecidas como fantasias históricas – importantes ligações com a acusação dos sintomas neuróticos. (FREUD, 1908/1996, p. 149, grifos nossos).

Entendemos, acompanhando Palonsky (1997), que estrutura clínica, tal como definida em psicanálise, é uma posição do sujeito em relação à castração do Outro e à sua própria castração. Portanto, quando falamos em estrutura clínica, não estamos nos referindo a um certo tipo de sintoma, mas a uma posição do sujeito frente à castração.

De acordo com a autora, é possível falar em sintomas históricos ou obsessivos, mas é importante assinalar que não é possível caracterizar uma estrutura a partir dos sintomas, os quais podem aparecer em qualquer estrutura. Ao lado da posição do sujeito diante da castração, cada estrutura se organiza em torno de uma pergunta fundamental. A pergunta na histeria vai se dar em relação ao sexo, enquanto na neurose obsessiva vai ser em relação à vida e à morte. “Isso não significa que tais questões não alcancem todos os seres humanos, mas cada uma das estruturas neuróticas vai se organizar em função de uma dessas questões básicas” (PALONSKY, 1997, p. 20).

Conforme descrevemos na primeira parte do trabalho, a clínica de Charcot era voltada para a atenção dos fenômenos histéricos; como vimos, ele não se preocupava em escutar, mas sim em nomear e classificar. Em Freud, ao contrário, os sintomas de suas pacientes tiveram um lugar em sua escuta e, destituído do lugar de mestre, conseguiu escutar que um sintoma histérico localizado no corpo não apresentava lesão orgânica, mas que havia um sentido, um desejo endereçado ao Outro. Freud, portanto, tomado por esses corpos falantes que não respondiam ao biológico e à medicina, deu voz àquelas que falavam por meio de seus sintomas sobre os seus desejos.

Como esclarece Quinet (2003), Freud descobriu que a constituição dos sintomas neuróticos obedece à mesma lógica da formação dos sonhos, o que foi uma grande novidade, junto com a descoberta do sonho como realização do desejo. Em sua conferência “O sentido dos sintomas” de 1916, Freud esclarece que os sintomas neuróticos têm um sentido e que guardam uma forte relação com as vivências do paciente, tal como as outras manifestações do inconsciente, como os atos falhos e os sonhos. Neste texto, utiliza-se de alguns exemplos de neurose obsessiva para demonstrar como, através de sua escuta atenta, chega ao esclarecimento das causas dos sintomas dos pacientes.

Figueiredo e Machado (2000) nos ajudam a compreender o modo de diagnóstico em psicanálise a partir de Freud com seu método da associação livre:

O psicanalista não trabalha como um leitor dos fenômenos e sim como nomeador de um modo de incidência do sujeito na linguagem. O diagnóstico aparece então como estrutural e não mais fenomenológico. Por diagnóstico estrutural podemos por hora entender como um diagnóstico que se dá a partir da fala dirigida ao analista, logo, sob transferência, onde os fenômenos vão se orientar com referência ao analista como um operador e não como pessoa. (p. 67)

Deste modo, compreendemos que quando um paciente dirige sua fala ao analista, com seus sintomas e sofrimentos, o tratamento se inicia quando o sintoma é escutado para além do fenômeno que ali se apresenta. “Este tipo de diagnóstico pode permitir ao analista manter no horizonte a produção de uma verdade singular e a emergência de uma história única” (FIGUEIREDO; MACHADO, 2000, p. 67).

Na mesma baila, Quinet (2003) acrescenta que, para a psicanálise,

[...] o sintoma não remete a uma doença que tenha algum substrato anatomopatológico, ou seja, não remete a um significado generalizável nem a um significado patológico. [...] O sintoma para a psicanálise não revela a verdade de uma doença orgânica, o que não quer dizer que não revele uma verdade: trata-se da verdade do sujeito do inconsciente. O que Freud descobre na análise das histéricas é que o sintoma se forma como processos, ditos

normais, do sonho, do chiste e dos lapsos porque têm exatamente a mesma estrutura. O que faz com que se rompa a barreira entre o normal e o patológico. Assim, o significado de um sintoma para a psicanálise não é patológico. (QUINET, 2003, p.120).

Assim, podemos dizer que em psicanálise, portanto, a concepção de sintoma configura-se pela estrutura da linguagem, bem como se define pela implicação do sujeito, ao contrário do discurso capitalista que visa a sua exclusão.

Muitas são as vertentes do sintoma, ele aparece em diferentes momentos da obra lacaniana. Bem como existe uma grande variedade de sintomas histéricos, como vimos nos relatos das pacientes de Freud e Breuer e ainda veremos em um outro caso freudiano trabalhado por Lacan. Mas aqui, vale salientar que o sintoma se transforma de acordo com a época ou o momento histórico em que o sujeito histérico está inserido, enquanto a estruturação do sujeito não sofre essas transformações. “*As histéricas de hoje não apresentam os mesmos sintomas que as histéricas de Charcot – sua estrutura é a mesma*” (QUINET, 2003, p. 117, grifos nossos). Destarte, o que muda é a “aparência” do sintoma ou, em termos lacanianos, o seu invólucro formal. Por exemplo, as pacientes de Freud apresentavam graves paralisias, sérias perturbações, incluindo a “grande conversão”. E hoje? Que tipo de sintomas histéricos chegam aos consultórios dos psicanalistas ou que aparecem na própria literatura psicanalítica? Há uma dimensão social na formação dos sintomas?

Pretendemos esmiuçar essas e outras questões na última parte do trabalho amparadas na literatura de comentadores e autores contemporâneos como Carmen Gallano e Collete Soler. Entretanto, há uma especificidade na histeria sobre a qual vamos nos debruçar neste momento a partir da releitura de Jacques Lacan: a peculiaridade do desejo enquanto desejo insatisfeito.

2.3 Com Lacan...

Iremos discorrer sobre as considerações de Jacques Lacan a respeito do desejo na histeria, sobre o qual ele falou mais em seu *Seminário 5*, especificamente na aula “O sonho da Bela Açougueira”.

A partir de seu primoroso relato e releitura deste sonho, vamos localizar a particularidade do desejo da histérica Açougueira, o qual Lacan afirma ser considerado o paradigma do funcionamento da histeria pelo fato de seu desejo se apresentar enquanto desejo de *desejo insatisfeito*. Contudo, antes de mergulharmos neste sonho, é importante acompanhar brevemente

como se desenvolve a noção de desejo e de desejo do Outro, para em seguida investigarmos como se desenrola o desfecho do desejo na histeria.

2.3.1 O desejo e o desejo do Outro

Quinet (2003) dirá que o postulado fundamental da psicanálise aponta que a estrutura do sujeito se organiza a partir de um furo.

Esse furo organizador na estrutura é correlato ao conceito de objeto perdido, o que implica que aquilo que poderia dar satisfação ao sujeito é perdido desde sempre como condição necessária ao desejo, que por definição é insatisfeito. (QUINET, 2003, p. 87)

Para o esclarecimento do conceito de desejo, Quinet (2003) nos lembra que quando um bebê vem ao mundo, ele sente fome e o primeiro objeto que irá satisfazer a sua necessidade é o seio materno. Destaca que essa primeira satisfação da necessidade entrará num espaço “perceptivo”, visual e tátil, do sujeito e que esta impressão constituirá o traço da presença desse primeiro objeto. A partir de uma segunda experiência de satisfação e em todas as outras seguidas, haverá uma conexão com o primeiro traço de necessidade, neste exemplo, a fome. E sempre que a necessidade se reapresentar ao sujeito, haverá uma conexão, por causa da relação previamente estabelecida entre o traço da necessidade, a fome e o traço perceptivo do objeto que trouxe a satisfação. É, portanto, o reinvestimento da primeira imagem mnêmica do objeto que reconstituirá a situação da primeira satisfação. E esse movimento de reinvestimento que o sujeito faz em busca das primeiras sensações de satisfação se chama desejo. “O desejo é o vetor que se desloca de um significante (S1), representado pelo traço de excitação da necessidade de comer (a fome), para outro significante (S2), representado pelo traço do objeto que satisfaz (o seio)” (QUINET, 2003, p. 88).

Lacan (1957-58/1999) enuncia que o que se manifesta como necessidade tem que passar pela demanda, ou seja, endereçar-se ao Outro para que possa ocorrer ou não um encontro que ocupa um lugar de mensagem, isto é, do que é expresso pelo Outro. O Outro, neste caso, pode ser entendido como o Outro provedor – a mãe – que traz o objeto que satisfaz a necessidade da criança. Mas, para que isso ocorra, é imprescindível que o Outro provedor dê uma significação ao grito do ser vivente que está ali se agitando e gritando de fome, excitado pela necessidade de comer. Assim,

a partir do momento que a esse grito é atribuída uma significação, ou de um apelo ou de um pedido, essa necessidade, expressada através desse grito, é imediatamente transformada em uma demanda.

Na situação da experiência de satisfação, o grito do bebê é interpretado pelo Outro como uma demanda de satisfação: a mãe o escuta como uma demanda dirigida a ela (...). A demanda está nesse apelo (grito interpretado como dirigido ao Outro da assistência) que o sujeito faz em busca de um complemento que é o objeto que pode satisfazê-lo. E nessa demanda se desenrola o desejo. (QUINET, 2003, p. 88).

Entendemos que a necessidade está diretamente ligada à satisfação animal, como por exemplo, comer, evacuar e respirar, situando-se no registro etológico. “A necessidade se encontra do lado animal, lá onde entre o indivíduo e o meio não há uma solução de continuidade e sim acoplamento entre o vivente e o seu meio” (QUINET, 2003, p. 89). O animal, portanto, sacia a sua necessidade por meio dos objetos que encontra na própria natureza. Enquanto na demanda há sempre um pedido de satisfação de um “*status quo ante*”, no desejo há uma busca do sujeito por um objeto perdido desde e para sempre. Deste modo, entendemos que o desejo é um impulso que move o sujeito em relação a algo que o representa. E é justamente pelo fato de o sujeito não encontrar este objeto perdido, que a vida dele se movimenta em busca de demandas, ações e querereres.

O desejo só se revela sob a forma de reconhecimento de uma demanda, ou, em outras palavras, ele tem que passar pela demanda, o que produz nele uma grande transformação. O desejo é o que resta da demanda, após a satisfação da necessidade ($N - D = d$). De acordo com Lacan (1960/1998): “O desejo se esboça na margem em que a demanda se rasga da necessidade” (p. 828). Por exemplo, se um alimento capaz de satisfazer uma necessidade alimentar viesse responder à demanda, não ficaria além da satisfação da necessidade. Mas não é isso o que acontece, pois, se somos seres de linguagem, não é uma necessidade que queremos saciar, mas algo além, uma demanda imposta pelo desejo.

Lacan (1960/1998) nos lembra que o que caracteriza a demanda, além da relação de um sujeito com outro sujeito, é o fato de que essa relação se dá por intermédio da linguagem por meio do sistema de significantes. A demanda é, como fala Quinet (2003, p. 90), “a própria cadeia de significantes que se dirige ao Outro”. Já o desejo não se inscreve no significante, mas ele só é inferido a partir da demanda, que se manifesta em cada fala, por exemplo.

O enunciado de uma fala é da ordem da demanda, mas é em sua enunciação, na modalização do dito, sua entonação, suas pausas, sua cadência, sua rapidez ou sua lentidão, na ênfase ou na elipse de suas palavras que rola o desejo. (...) É aí, no campo do desejo, que se situa para o homem e para a mulher a relação sexual, pelo enigma que ela suscita – enigma do desejo que o sujeito tenta em vão resolver como o retorno à demanda como demanda de amor. (QUINET, 2003, p. 90).

Vale destacar que, quando falamos em desejo, não nos referimos ao desejo de algo ou de algum objeto da realidade, pois o que caracteriza o desejo humano é o seu caráter de infinitude, por ser mediatizado pelo Outro e, enquanto tal, é um desejo que incide sobre um desejo. Isso nos remete ao aforismo lacaniano “o desejo do homem é o desejo do Outro”.

Para nos auxiliar nessa questão do desejo como desejo que está sempre mediatizado pelo desejo do Outro, Quinet (2003) dirá que o desejo humano, para se constituir enquanto tal, é um desejo que incide sobre um desejo. O desejo animal incide sobre um objeto, sobre a coisa, e o desejo humano incide sobre um outro desejo.

É um desejo de desejo. O desejo que incide de forma imediata sobre um objeto natural só se torna humano quando é mediatizado pelo desejo do outro. Tanto o desejo animal quanto o desejo humano tendem a se satisfazer, porém o desejo humano se nutre de desejos e o desejo animal de objetos da realidade. (QUINET, 2003, p. 92, grifos do autor).

O desejo humano, portanto, não é desejo do *outro* com minúscula⁸, mas sim é desejo do Outro do significante. O desejo se aloja na metonímia da cadeia significante, de modo que ele é impossível de ser dito. Valas (2001) ressalta que o sujeito não pode mais reconhecer o desejo e que é preciso interpretá-lo para ele, para que ele possa nomeá-lo. É através da palavra que o desejo é levado à existência, a partir de suas representações linguísticas.

Na aula “O desejo do Outro”, Lacan (1957-58/1999), ao explicar o seu grafo do desejo⁹ pontua que o Outro é o lugar onde se encontra o código e que acolhe a demanda do sujeito. No primeiro patamar do grafo, encontramos:

...a própria cadeia de significantes situando a fala como uma demanda endereçada ao Outro (A). No segundo, correspondente à cadeia inconsciente, encontramos a pulsão (\$ ∅ D) como demanda inconsciente. *O desejo se situa entre as duas formulações, para além e para aquém da demanda.* (QUINET, 2003, p. 97, grifos nossos).

⁸ Embora em um primeiro momento de sua teorização sobre o desejo, Lacan escreveu com minúscula para dizer do desejo de reconhecimento, retirado de Hegel.

⁹ Vale destacar que não pretendemos, nos limites desta dissertação, fazer um detalhamento sobre o Grafo do desejo. Nossa proposta é apenas situar o desenvolvimento do conceito de desejo para verificarmos porque ele se apresenta enquanto desejo insatisfeito na histeria.

Nesse aquém, que é o campo da demanda, o puro e simples Outro equivale a toda lei da constituição do sujeito, nem que seja simplesmente tomado no nível da existência de seu corpo, pelo fato de a mãe ser um ser falante. (...). Para além desse Outro, quando se constitui alguma coisa do significante que se chama para-além do desejo, temos então a possibilidade da relação ($\$ \diamond D$). $\$$ é o sujeito como tal, um sujeito menos completo, barrado. (LACAN, 1957-58/1999, p. 406).

Entretanto, não somente o sujeito é barrado, mas o Outro também o é. Este, além de ser o lugar dos significantes, é também o lugar onde se institui a falta, porque falta o significante que o define como completo e total: S (A). Temos, assim, que o Outro nunca pode dar ao sujeito àquilo que ele deseja. Por exemplo, um pedido que a criança faz ao Outro materno se situa no nível daquilo que o Outro não tem, justamente por ele ser barrado, indicando que a própria estrutura do desejo faz com que nunca exista um objeto totalmente satisfatório, havendo sempre uma distância entre o objeto desejado e aquele encontrado. Para demonstrar essa dialética demanda/desejo, Quinet (2003) utiliza o seguinte exemplo:

As demandas constantes da criança que aparecem na rua pedindo à mãe, ‘me dá isso, me dá aquilo’, na verdade são demandas impossíveis de se satisfazer, pois quando ela recebe o que pediu já pede outra e mais outra e outra ainda, porque trata-se efetivamente de demanda de amor por onde circula o desejo como desejo de outra coisa. (p. 96).

Este desejo como sendo sempre de outra coisa e, portanto, impossível de ser realizado, nos remete a uma das perguntas fundamentais do histórico, que é a pergunta sobre *o que desejar*. Vale lembrar que desejar um desejo insatisfeito é algo particularmente histórico.

Assim, a partir dessas breves pontuações sobre a constituição do desejo, passemos aos desdobramentos do sonho da Bela Açougueira. Mas antes de mergulharmos no sonho, escutemos um sujeito histórico, hoje, século XXI, se perguntando: “De onde vem essa minha insatisfação sem fim? Quando não tenho nada para fazer, vou ao computador comprar alguma coisa”. Comprar alguma coisa. Seria esta a demanda de um sujeito mergulhado no Discurso Capitalista? Voltaremos a esta questão no último capítulo.

2.3.2 O sonho da Bela Açougueira

Quem era a “Bela Açougueira”? Era uma bela mulher, apaixonada por seu marido, um açougueiro atacadista. Um dia, em uma sessão, ela questiona Freud dizendo que teve um sonho que contradizia a sua premissa de que todos os sonhos são realizações de desejos.

Eis o sonho:

Eu queria oferecer um jantar, mas o único mantimento que tinha em casa era um pouco de salmão defumado. Quis sair para fazer compras, mas lembrei-me de que era domingo à tarde e todas as lojas estavam fechadas. Quis telefonar para alguns fornecedores, mas o telefone estava pifado. Assim, tive que renunciar ao desejo de oferecer um jantar. (FREUD, 1900/1996, p. 181).

Este jantar era para uma grande amiga que a visitara no dia anterior ao do sonho. Essa amiga era bem magra e adorava salmão defumado. Além disso, a paciente sentia ciúmes dessa amiga, porque seu marido (da paciente) sempre elogiava a amiga— ainda que preferisse as mais “cheinhas”. Na visita, a amiga contou para a Bela Açougueira que desejava engordar um pouco e perguntou-lhe quando seria convidada para jantar, já que os jantares em sua casa eram muito bons. A partir de alguns significantes que escutou, Freud faz duas interpretações.

Na primeira interpretação, ele diz à paciente que o sonho é uma resposta à sugestão de sua amiga de ser convidada para jantar. Nas palavras de Freud (1900/1996):

É como se diante da pergunta de sua amiga você tivesse pensado: “qualquer dia eu te convido para que engordes, fartando-te de comer à minha custa, e agrades ainda mais o meu marido!” Desse modo, quando, na noite seguinte, você não pôde fazer uma refeição, você realiza o seu desejo de não colaborar para o arredondamento das formas de sua amiga. (p. 182)

Na segunda interpretação, ele liga o sonho ao desejo da paciente em comer sanduíche de caviar todas as manhãs e, ao mesmo tempo, o pedido ao marido para não lhe dar caviar, produzindo, assim, um desejo insatisfeito. De acordo com Freud (1900/1996), no sonho, quem deseja jantar salmão defumado não é a paciente, mas sim sua amiga.

A respeito desse sonho, Lacan (1957-58/1999) afirma que a função do caviar é representar o desejo de outra coisa e, também, a necessidade de que essa outra coisa não seja dada. Transcorrendo por este sonho Lacan (1957-58/1999), interroga:

Que pede ela antes do sonho, em sua vida? Essa paciente, apaixonadíssima pelo marido, demanda o quê? Amor; e as histéricas, como todo mundo, demandam amor, só que nelas, isso é mais incômodo. Que deseja ela? Ela deseja caviar. Basta simplesmente ler. E o que quer ela? Quer que não lhe dêem caviar. (p. 376).

E Lacan dirá que o não querer caviar significa querer o amor de seu marido. “Ela quer que o marido não lhe dê caviar para que eles possam continuar a se amar loucamente, isto é, a implicar um com o outro, a se atazanar a perder de vista” (LACAN, 1957-58/1999, p. 376).

Além disso, há uma identificação histórica entre ela e a amiga, mas também com o marido. E desejar um desejo não-satisfeito é a maneira que ela encontra de conseguir essa identificação. A partir do momento em que o sujeito histórico se preocupa em entender o desejo do Outro e constituir seu desejo a partir dele, acaba identificando-se com o Outro a ponto de desejar como ele, de tomar seu lugar. A Bela Açogueira, ao perceber no marido um desejo pela amiga, pelo fato de ela não ter o tipo físico que normalmente a atrairia, fica intrigada quanto ao funcionamento de seu desejo: “Não teria ele também um desejo que permanece atravessado, quando tudo nele está satisfeito?” (LACAN, 1957-58/1999). Conforme Castro (2012), ela coloca-se no lugar do marido e deseja sua amiga como “se fosse ele” para tentar entender por onde passa o seu desejo. “É esta questão que se torna o sujeito aqui mesmo. Em que a mulher se identifica com o homem.” (LACAN, 1958/1998, p. 626).

Soler (2005) postula que desde sempre e mesmo antes da psicanálise, o sujeito histórico tem uma tendência a se identificar – o que verificamos com as históricas de Charcot, por exemplo – inclusive este é um tema amplamente desenvolvido por Freud e por Lacan para demonstrar a complexidade da identificação histórica.

Assim, podemos dizer que esse sonho nos serve de exemplo do mecanismo de deformação dos sonhos por meio da identificação histórica. O *desejo renunciado* (pelo sanduíche de caviar) na vida real corresponde a um sintoma que delata a identificação histórica com a amiga. Sua amiga, da mesma forma, expressara um desejo de engordar e a paciente sonhou que o desejo da amiga não fora realizado, pois seu desejo era o de que sua amiga, que desejava engordar, não se realizasse. A pessoa indicada no sonho da Bela Açogueira não era ela mesma, e sim sua amiga. O salmão defumado que aparece no sonho é uma alusão à amiga que afirma desejar salmão e proibir-se de comê-lo.

Uma histórica se identifica preferencialmente com pessoas com quem manteve relações sexuais ou que tiveram relações sexuais com as mesmas pessoas que ela. Entretanto, a identificação, neste caso, é, como postula Lacan (1957-58/1999), com a amiga “invejosa”. “A propósito disso, quero chamar-lhes a atenção para o seguinte: o desejo com que deparamos desde

os primeiros passos da análise, e a partir do qual se desenrola a solução do enigma, é o desejo como insatisfeito.” (LACAN, 1957-58/1999 p. 376).

Ao reler este sonho, Soler (2005) escreve que o desejo de caviar é o significante (S) cujo significado (s) é o desejo de um desejo insatisfeito. Escreve da seguinte maneira:

$$\frac{S}{s} ; \frac{\text{“desejo de caviar”}}{\text{“desejo de um desejo insatisfeito”}}$$

E, nas palavras do próprio Lacan (1958/1998):

(O desejo da histérica de ter um desejo insatisfeito é significado por seu desejo de caviar: o desejo de caviar é seu significante), inscreve-se no registro diferente de um desejo que substitui um desejo (no sonho, o desejo de salmão defumado próprio da amiga vem substituir o desejo de caviar da paciente, o que constitui a substituição de um significante por um significante). (p. 627)

Lacan (1958/1998) recorre à estrutura de linguagem – metáfora e metonímia – para demonstrar que o desejo é responsável pela operação de deslizamento do significante, uma vez que no sonho o caviar desejado pela paciente não aparece. O que vem em seu lugar é o salmão, o qual substitui o caviar por efeito metafórico. Em relação à metonímia no sonho, o psicanalista francês acentua que o desejo apresentado como insatisfeito o é pelo significante caviar, na medida em que esse significante é simbolizado como inacessível. “Mas a partir do momento em que ele desliza como desejo no caviar, o desejo de caviar é sua metonímia, tornada necessária pela falta-a-ser a que ele se detém.” (p. 628).

Dois pontos gostaríamos de destacar. O primeiro é que este sonho remete ao que encontramos na paciente de Freud em 1900, mas também em sujeitos de hoje, século XXI, apresentando-se com o desejo de desejo insatisfeito, como demonstramos em uma breve passagem acima. A Bela Açogueira impede o seu marido de lhe dar caviar para que o seu desejo e o desejo do Outro mantenham-se insatisfeitos. Neste momento, entramos no segundo aspecto de destaque, que é pela via da identificação que esse desejo se introduz no sonho – na substituição do caviar pelo salmão – em relação ao qual a amiga tem exatamente a mesma atitude da paciente, ou seja, “ela deseja sem querer realizá-lo” (QUINET, 2003, p. 83).

É justamente a identificação pelo desejo que será definida como característica da identificação histérica em Freud (1921/1996) no texto *Psicologia das massas e análise do eu*.

Aí o autor é categórico ao dizer que o mecanismo completo de um sintoma histérico é a identificação pela via de um desejo hostil, por parte da menina pela mãe, apresentando-se como um desejo de assumir o lugar da mãe, mesmo que em seus sofrimentos. Em suas palavras: “Você queria ser sua mãe e agora você a é – pelo menos no que concerne a seus sofrimentos” (p. 116). Esclarece, inclusive, que a identificação vem no lugar da escolha de objeto e que esta última regrediu para a identificação.

É de notar que, nessas identificações, o ego às vezes copia a pessoa que não é amada e, outras, a que é. Deve também causar-nos estranheza que em ambos os casos a identificação seja parcial e extremamente limitada, tomando emprestado apenas um traço isolado da pessoa que é o objeto dela. (FREUD, 1921/1996, p. 117).

Existe um outro tipo de identificação histérica, cujo mecanismo é baseado no desejo de colocar-se na mesma situação que o outro. Freud (1921/1996) exemplifica mencionando o caso de uma moça que está em um internato e recebe uma carta de alguém em quem está interessada, mas esta carta lhe desperta muito ciúme e sua reação é uma “crise histérica”. Algumas de suas amigas, conhecedoras do assunto, “pegarão a crise”, através de uma “infecção mental”. Diante deste fato, Freud escreve que as outras moças gostariam de ter um caso amoroso e secreto assim como o dela, mas por sentirem um sentimento de culpa, aceitam também o sofrimento envolvido nele, ou seja, “um ego percebeu uma analogia significativa com o outro sobre certo ponto, em nosso exemplo sobre a receptividade a uma emoção semelhante. Uma identificação é logo após construída sobre esse ponto” (p. 117).

Voltando à mulher do açougueiro, a respeito deste traço tão característico na histeria (a identificação), Soler (2005) comenta que nesta paciente há três tipos de identificação. A primeira é com a amiga. Trata-se de uma identificação ao nível imaginário, “(recusar-se aquilo que se diz querer)” (SOLER, 2005, p. 48). Nesse sentido, ambos, salmão e caviar, são objetos de desejo recusado, são significantes do desejo insatisfeito.

No entanto, a identificação com a amiga só é apreendida em relação ao terceiro termo,

(...) que deve ser grafado com A – no caso o marido, aquele que se trata, diria eu, de fazer desejar. É preciso escrevê-lo no lugar do Outro com maiúsculo, na medida em que, para

seduzi-lo, é preciso estar orientado em relação a seu desejo, uma vez que ele mesmo só se situa a partir de sua demanda e como sentido dessa demanda. (SOLER, 2005, p. 48).

Ou seja, a identificação com a amiga só pode ser apreendida porque existe o marido, no lugar do Outro, muito convicto de seu desejo: gosta das mulheres mais rechonchudas. Assim, entramos na segunda identificação apontada por Soler (2005), que é a identificação histórica ao desejo do homem, ou seja, com o “sujeito do desejo”. Será que a Bela Açougueira olha a sua amiga do ponto de vista do Outro, neste caso o marido? Por fim, a terceira identificação é com o significante do desejo: ser o falo, “nem que seja um falo meio magrelo” (LACAN, 1958/1998, p. 633). Esta última identificação faz todo sentido, uma vez que o marido deseja a amiga, que deseja o salmão, então, temos que o salmão está para a amiga assim como a amiga está para o marido. A amiga é homóloga ao salmão, é o falo como significante do desejo do marido.

Estas três identificações presentes no caso da “Bela”, desenvolvidas por Lacan e relidas por Soler, nos mostra de forma clara e exemplar a relação do sujeito histórico frente ao desejo e a demanda do Outro, pois a constituição do sujeito histórico passa necessariamente pelo Outro. Conforme Lacan (1957-58/1999), se é necessário ao sujeito criar para si um desejo insatisfeito, é por ser essa a condição para que “se constitua para ele um Outro real, isto é, que não seja inteiramente imanente à satisfação recíproca da demanda, à captura inteira do desejo do sujeito pela fala do Outro.” (p. 377).

É por isso que neste sonho Lacan fala que o desejo de que se trata é o desejo intermediado pelo Outro, uma vez que o desejo de caviar, a paciente não quer que seja satisfeito na realidade. Não é a realização de uma necessidade, mas sim é o desejo favorito da amiga (salmão). E “mesmo no momento em que ela não pode oferecer um jantar, só lhe resta isso, salmão defumado, indicando ao mesmo tempo o desejo do Outro e o indicando como podendo ser satisfeito, mas somente para o Outro” (LACAN, 1957-58/1999, p. 378). Vale ressaltar que a identificação se encontra no desejo que a paciente registra no sonho, que é o desejo favorito da amiga, o salmão.

Mas por que na histeria há um desejo de desejo insatisfeito? Lacan (1957-58/1999) dirá que o desejo em sua função inconsciente é o desejo do Outro. Porém sublinha que esta fórmula, baseada na experiência, “se confirmou quando falamos da histórica, a propósito do sonho” (p. 407). De fato, o autor pontua que o histórico fica preso na clivagem entre a demanda e o desejo. A Bela Açougueira demanda amor e deseja caviar, quer dizer, deseja não comer caviar que é o que ela não quer.

A questão, justamente, é saber por que, para que uma histérica mantenha um relacionamento amoroso que a satisfaça, é necessário, primeiramente, que ela deseje *outra coisa*, e o caviar não tem aqui outro papel senão o de ser outra coisa, e, em segundo lugar, que, para que essa *outra coisa* desempenhe bem a função que tem a missão de desempenhar, ela justamente não lhe seja dada. (LACAN, 1957-58/1999, p. 376).

Podemos dizer que a Açougueira é a representante legítima do sujeito histórico, sujeito dividido pela linguagem. Impossibilitado de falar em seu nome, apropria-se de significantes *outros* que possam ser seus. Ao invés de caviar, salmão. Portanto, desejo para além da demanda é onde está localizada a insatisfação dessa paciente e de qualquer histórico.

Apenas a título de exemplo, pois não é o nosso objetivo discorrer sobre as minúcias do desejo do obsessivo, mas, apenas para diferenciá-lo do desejo na histeria, Lacan dirá que o primeiro “resolve a questão do esvaecimento do seu desejo fazendo dele um desejo proibido. Faz com que ele seja sustentado pelo Outro, precisamente pela proibição do Outro” (LACAN, 1957-58/1999, p. 427). Já na histeria, ele aponta que “a histérica vai buscar seu desejo no desejo do Outro, trata-se, pois, do desejo que ela atribui ao Outro como tal” (p. 427).

A questão do histórico se vincula à relação do significante com a sua posição dependente da demanda. Sendo que é nesse ponto que se articula o desejo e o objeto desse desejo, que não é o objeto da realidade. Lacan (1957-58/1999) evidencia que foi a partir do caso da Bela Açougueira que Freud detectou que a histérica faz existir o objeto de desejo como separado e independente de qualquer objeto da necessidade.

A propósito e retomando o tema da identificação histórica, Lacan (1957-58/1999) se pergunta:

O que é o desejo de meu histórico? É aquilo que lhe descortina, eu não diria o universo, mas todo um mundo que já é bastante vasto, em razão daquilo que podemos chamar *de dimensão histórica latente em toda espécie de ser humano no mundo*. Tudo o que pode apresentar-se como indagação sobre seu próprio desejo, aquilo que chamamos de X, o desejo indizível, eis por que a histérica logo se descobre comunicando-se “para valer” com tudo o que pode acontecer dessa natureza em todos os seus irmãos e irmãs históricos, e é nisso, como articula Freud, que repousa a identificação histórica. *Toda histérica faz eco a tudo o que é da ordem da indagação, sobre o desejo*, tal como esta se coloca na atualidade em alguns outros, sobretudo em outra histérica, bem como em alguém que pode só ser histórico ocasionalmente, e até de maneira latente, desde que apareça nele um modo histórico de formular a pergunta. (p. 478, grifos nossos)

Compreendemos que nessa citação há uma importante relevância sobre o conceito de histeria, tanto em Freud quanto em Lacan. Ela abrange vários aspectos que podemos ler desde as primeiras formulações freudianas a respeito do desejo identificado de suas pacientes – e, portanto, pode referir-se ao tipo clínico histérico –, até o desenvolvimento posterior de Lacan sobre o discurso da histeria.

Olhemos atentamente para duas frases citadas acima: “Toda histérica faz eco a tudo o que é da ordem da indagação sobre o desejo” e “podemos chamar de dimensão histérica latente em toda espécie de ser humano no mundo”. Não seria parecido com o que Lacan vem trabalhar posteriormente em seu *Seminário 17* quando desenvolve o discurso da histeria? “Eis o que quer dizer o discurso da histérica, industriosa como ela é. Ao dizer *industriosa*, assim no feminino, fazemos da histérica uma mulher, mas isto não é privilégio seu” (LACAN, 1969-70/1992, p. 34). Ou em *Radiofonia* (1979/2003), quando afirma que “a histérica é o sujeito dividido, ou em outras palavras, é o inconsciente em exercício, que põe o mestre contra a parede de produzir um saber” (p. 436). Mas, também, quando afirma em seu *Seminário 5* que a histérica deseja a partir do Outro, “a histérica vai buscar seu desejo no desejo do Outro, trata-se do desejo que ela atribui ao Outro como tal” (LACAN, 1957-58/1999, p. 414).

Essa questão do desejo do histérico é tão importante para a psicanálise que ele percorre todo o ensino freudo-lacanian, conforme observamos na sessão dedicada à histeria em Freud. Foi pela via da associação livre que os seus pacientes puderam dizer de seus desejos. Lacan, por sua vez, vem demonstrando que em relação à insatisfação na histeria esse desejo insatisfeito se mantém para que o sujeito histérico possa se esquivar de ser objeto do gozo do Outro. Em outras palavras, o histérico se mantém a serviço do desejo do Outro, na medida em que evita tornar-se objeto de seu gozo. “Recusa é um dos nomes da histeria. Situando-se do lado do desejo, ela se priva de gozo. Em sua particularidade sempre encontra um desejo insatisfeito, privando-se daquilo que lhe traria imenso gozo” (QUINET, 2005, p. 111). Que gozo é esse que ele quer se privar? E por quê? Veremos no próximo item.

2.3.3 “*Histerias*”: outras contribuições

A histeria não é apenas um tipo de sintoma, cujos vestígios encontramos nos transtornos conversivos e dissociativos, mas um tipo clínico de neurose, ou seja, uma forma de lidar com a castração que se distingue da fobia e da neurose obsessiva. É também uma estratégia do desejo específica e distinta de tantas outras. E, além disso, é uma forma de laço social que se distingue de outros, como governar, educar e mesmo psicanalisar. (QUINET, 2005, p. 109)

Após termos situado a histeria no caso da Bela Açougueira, a peculiaridade de seu desejo e a identificação ao desejo do Outro, passemos, a partir desse momento, a mais algumas contribuições de Lacan e de comentadores sobre este tema, para que no terceiro capítulo possamos verificar como ela se apresenta, quais as possíveis articulações e respostas no discurso capitalista.

A possibilidade camaleônica da histeria faz com que ela seja, não uma, mas, “algumas” histerias, conforme a assertiva de Quinet (2005) na epígrafe acima. Como acompanhamos nas seções anteriores, podemos dizer que para Lacan o sujeito histórico é aquele que sustenta um desejo insatisfeito e que se queixa das desordens do mundo. Há uma certa “recusa” para manter-se sempre em falta, desejante, mantendo o seu desejo na insatisfação.

De modo geral, na histeria há certa rejeição ao sexo. É por isso que Quinet (2005) aponta que é errado pensar que o sujeito histórico quer sexo e que estaria curado se ficasse satisfeito sexualmente, como falou Chrobak, ginecologista e amigo de Freud, ao prescrever às histéricas: *penis normalis dosim repetatur*. O apontamento de Quinet é coerente com o que Freud observou em “Fragmento da análise de um caso de histeria”, a respeito do caso Dora, o qual aponta que a histeria é definida pelo tipo de reação experimentada no nível do gozo e não pelo tipo de sintoma: “Eu tomaria por histérica, sem hesitação, qualquer pessoa em quem uma oportunidade de excitação sexual despertasse sentimentos preponderante ou exclusivamente desprazerosos, fosse ela ou não capaz de produzir sintomas somáticos.” (FREUD, 1905/1996, p. 37). Tal como a Bela Açougueira, que era totalmente satisfeita sexualmente pelo marido, mas ela pedia a ele que a privasse daquilo que mais gostava – caviar – porque assim ela mantinha o seu desejo e o do outro na insatisfação. “Com efeito, não se trata na histeria apenas de privação de gozo, mas sim e principalmente de gozo da privação” (QUINET, 2005, p. 111).

Sobre esta questão do gozo na histeria, Soler (2005) faz uma distinção entre o modo de gozo do sujeito histérico e do sujeito feminino. No histérico, há uma identificação com o desejo, fazendo com que fique impedido de identificar-se com o objeto de gozo. Como no caso da “Bela”: ela não recusa ao gozo do marido “e não sabemos exatamente que gozo extrai disso, mas sabemos que a única coisa que lhe interessa, de fato, é aquilo que não é satisfeito no marido” (p. 51). Mas não há nisso nenhuma maldade: apenas o voto de se fazer ser o que falta ao Outro. Assim, podemos dizer que a insatisfação do histérico o protege do “perigo” de viver a satisfação de um gozo máximo. Sua questão está em evitar, de qualquer forma, uma experiência que o leve para um estado de plena satisfação. O centro da vida psíquica do neurótico histérico é ocupado pela necessidade de pedir ao Outro que lhe dê o ser e também pela recusa de tornar-se objeto do gozo do Outro (RANGEL, 2008).

Mas Soler (2005) nos atenta para o fato de que não devemos concluir que o histérico recusa qualquer gozo, pois ele é um consumidor da falta e isso é um gozo para o sujeito. Nas palavras da autora:

Gozar da falta e gozar da carne são duas coisas muito diferentes. Essa vontade de deixar o gozo insatisfeito é o que define, de maneira precisa, a posição histérica. (...) O que decerto contribui para desorientar os clínicos é que as histéricas, sobretudo hoje em dia, não se recusam a ir para a cama, às vezes até a colecionar amantes. Daí a concluir que se dedicam ao gozo... Mas a clínica psicanalítica não é uma clínica da observação das condutas, mesmo que, muitas vezes, permita explicar suas anomalias e mistérios. (p. 52).

A autora continua dizendo que o sujeito histérico, ao deixar insatisfeito o gozo do Outro, quer um mais-ser. Como observamos no caso da Açogueira, o neurótico histérico quer ser o falo, ou seja, quer ser alguma coisa importante para o Outro, não apenas um objeto para o que outro goze, mas o objeto precioso – “o falo, nem que seja um falo meio magrelo”.

Nesta baila, Castro (2012) denota que a insatisfação do desejo, mesmo que esteja ligada a uma tensão psíquica (como observamos, há um aspecto traumático na histeria, uma fixação numa experiência primitiva, um tensionamento na sexualidade infantil) não significa que haja ausência de gozo. “Na histeria, extrai-se um gozo da privação: goza-se de não gozar”, pois, entregar-se ao gozo traria aos olhos do neurótico histérico, “o risco da dissolução de seu ser” (p. 3).

André (1998) nos ajuda a compreender esse evadir-se do gozo, o qual o sujeito histérico o faz para proteger-se do apagamento do seu ser. A consideração desse ponto implica que retomemos brevemente o processo de descobrimento do gozo sexual que a criança encontra ao nascer e que

sempre ocorreu ao nível mais primário de uma experiência passiva, no sentido que é sempre do Outro que o sujeito recebe a sexualidade. O gozo sexual é antecipado na medida em que o Outro toma a criança em sua primeira relação, ou seja,

a criança é inicialmente gozada, mais do que goza, pois ela é quem, em primeiro lugar, obtém do Outro que lhe preste cuidados, um gozo que não é abusivo qualificar de sexual. (...). Essa experiência primária de passividade sexual, onde o sujeito é gozado pelo Outro, é o que Lacan nos ensinou a designar como a posição na qual o sujeito se reduz a ser objeto causa de desejo do Outro – em sua fantasia, mas também na experiência real de dependência com relação ao primeiro Outro que é a mãe. (ANDRÉ, 1998, p. 88).

É a partir desse momento que se funda o trauma de toda neurose, ou seja, esse momento seria aquele em que o sujeito assume a posição de objeto causa de desejo oferecido ao Outro, posição em que ele desaparece como tal, só lhe sendo possível existir como desejo ou instrumento do gozo do Outro. A maneira pela qual essa experiência primária de passividade é retomada, remanejada na fantasia e lembrada no recalque e retorno do recalcado vai determinar a escolha da neurose. “Na histeria o que foi recalcado retorna como insuportável em permanecer na posição passiva, de objeto entregue ao gozo do Outro.” (ANDRÉ, 1998, p. 89).

“Na base da etiologia da histeria encontramos um evento da sexualidade passiva, uma experiência à qual alguém se submeteu com indiferença, ou com pequeno grau de aborrecimento ou terror” (FREUD, 1896/1996 p. 178). Ou, nas palavras de Lacan (1957-58/1999): “o traumatismo primitivo, na histérica, é uma sedução sofrida, uma intrusão, uma interrupção do sexual na vida do sujeito” (p. 399).

Vale lembrar que o importante não é se existiu ou não um acontecimento histórico de “abusos” por parte de um adulto, como vimos no item dedicado a Freud, mas que todo sujeito começa por ser, enquanto neném, entregue as carícias, aos cuidados, aos desejos, ao toque do adulto que dele se ocupa.

Frente a esse inevitável confronto do sujeito com o Outro e principalmente com o gozo desse Outro, a solução encontrada pelo histórico é um desvio do gozo por “asco” (VALAS, 2001, p. 49). Tudo aquilo que poderia lhe causar uma superexcitação será sentido como perigoso e ele não deve apenas evitar, mas considerar nojento, asqueroso a ponto de não poder nem sentir seu cheiro, ou sentir vergonha dele ou ainda não suportar qualquer menção à dor que tal superexcitação vier denotar.

É por isso que para um histérico ocupar o lugar de objeto não é fácil, pois se justificarmos este fato com as primeiras experiências vividas com a mãe, temos que: qualquer posição de objeto pode trazer à lembrança um temor de absorção. Assim, podemos dizer que um sujeito na posição histórica não quer ser um objeto de gozo para o Outro e nem mesmo quer satisfazer o gozo do Outro. Conforme aponta Soler (2005), a questão do histérico passa por outros lugares, e se ele quer provocar o desejo do Outro, não é para satisfazê-lo.

Nesse sentido, Quinet (2005) dirá – referindo-se à histeria feminina – que “toda mulher gosta de ser objeto, só as históricas se furtam” (p. 113). Ora, se ela se furta, o que quer ela, afinal? Ela quer ser, quer gozar de ser objeto causa da insatisfação e sua estratégia vai no sentido de exigir ser qualquer coisa para o Outro desde que não seja objeto de seu gozo. A histórica quer ser o objeto agalmático que sustenta o desejo do homem, perguntando a ele: me diga o que represento para você? Seu interesse está em fazer o Outro dizer o que é para ele o objeto mais precioso, quer um Outro que queira saber sobre o mistério que guarda, colocando-se como enigma a ser decifrado. A histórica é companheira do saber, mas se posiciona no lugar do não saber (QUINET, 2005).

Não quero nem saber!”, “Não estou nem aí pra isso!”. Ela não só provoca o desejo de saber como chega pedindo saber: ao médico, ao psiquiatra, ao astrólogo, à cartomante. Um detalhe: nenhum deles exclui os outros! Mas saber algum serve por muito tempo. Daí a ambiguidade da histeria: demanda e recusa o saber; idealiza-o e desvaloriza-o. Como uma bola de vôlei, a histeria levanta o saber para logo em seguida cortá-lo. (QUINET, 2005, p.112).

Essa passagem remete ao próprio caso da Bela Açougueira, pois ela foi até Freud para lhe contar sobre seu sonho e pedir um saber ao ‘mestre’, mas ao mesmo tempo, quis desbancar o saber de Freud para apontar as falhas de sua mestria. “O senhor sempre me diz que o sonho é um desejo realizado. Pois bem, vou lhe contar um sonho cujo tema foi exatamente o oposto – um sonho em que um desejo meu não foi realizado – como o senhor enquadra isso em sua teoria?” (FREUD, 1900/1996, p.180). Deste modo, podemos dizer que o sujeito histérico se oferece como objeto a ser pesquisado para desbancar o saber do mestre que ele mesmo instituiu.

Ora, essa questão do histérico se oferecer ao mestre para depois desbancá-lo remete-nos ao “discurso da histórica” abordado por Lacan (1969-70/1992) em seu *Seminário 17*, mas, também, ao caso da “Bela” relido e desenvolvido em 1957-58. E aqui podemos fazer mais uma leitura desse sonho: Essa paciente, ao manter seu desejo insatisfeito, aponta no Outro (Freud) a impossibilidade deste de atender sua demanda, preservando, assim, o seu lugar de sujeito desejante.

Sendo assim, torna-se lógico porque Lacan (1969-70/1992) escreve o matema do discurso da histérica como aquele que atrapalha a bela ordem do mestre. Basta que ele tente responder ao seu desejo para que ela o desbanque e siga com sua repetida queixa de insatisfação. (DIAS, 2016, p. 71)

O sujeito histérico pede um saber ao Outro para fazer este Outro desejar. Fazer desejar é uma forma muito característica da histeria, além de ser um modo de enlaçar-se com o outro, ou seja, um modo de fazer laço-social. Além disso, é uma maneira de se relacionar que não se dá apenas com o parceiro sexual, “mas também com o mestre, os colegas, os amigos *etc.* (...) Eis como a histeria entra no campo social: o sujeito histérico faz o outro desejante. Desejar o quê? Qualquer coisa: sexo, saber, salvar, proteger, presentear, possuir” (QUINET, 2005, p. 117). Vale lembrar que, quando falamos de discursos, não nos referimos à neurose histérica, mas a uma forma de relacionamento humano em que “um provoca no outro o desejo e a criação de um saber (tal como as históricas fizeram com Freud)” (QUINET, 2009, p. 19).

Entretanto, Castro (2012) dirá que o discurso da histérica é um discurso mais geral de laço social, justamente por permitir ao sujeito histericizar o discurso para a entrada em análise. Ou seja, não é necessário o sujeito ser histérico no sentido clínico, mas o modelo do discurso da histérica é o da “categoria nosográfica”.

Há um dado que nos chama a atenção e que merece destaque. Por que Lacan (1969-70/1992) intitula “discurso da histérica” no feminino e não discurso da histeria ou discurso do histérico? Se é um modo de laço social independentemente do gênero. Bem, Checchia (2015) nos ajuda com essa questão pontuando que não é por acaso que Lacan escolhe por manter a designação “histérica” ou “discurso da histérica”, pois “seja o sujeito histérico homem ou mulher, ele sempre está às voltas com a questão: o que quer a mulher? A estrutura neurótica histérica, no homem ou na mulher, leva o sujeito ao questionamento sobre a posição feminina.” (p. 358).

Embora não seja o nosso objetivo enveredar sobre a questão do feminino – conceito que Lacan trabalha posteriormente em seu *Seminário 20* (1972-73) – pois implicaria em um outro trabalho, Checchia (2015) relata que mesmo havendo “grande proximidade entre a posição do sujeito histérico e a posição feminina, existe, no entanto, uma distinção que precisa ser demarcada” (p. 359). A saber:

Vemos aí que a posição feminina do sujeito desejante se opõe a do sujeito histérico, que suscita o desejo do Outro. Aí podemos ver uma diferença entre a posição feminina e a posição do sujeito histérico: a posição feminina é a de Alcebíades, mostra-se como desejante, como sujeito desejante dividido, enfrenta a castração, aceita-a, não recusa essa feminilidade, enquanto que a posição do sujeito histérico é suscitar o desejo do Outro. (APARICIO *apud* CHECCHIA, 2015, p. 359)

Suscitar o desejo do Outro, desejar como o Outro e, portanto, identificar-se ao Outro são traços muito peculiares da histeria, tanto em relação ao tipo clínico histérico quanto na modalidade discursiva histérica. Pois, se foi o discurso da histérica que provocou em Freud o desejo de saber, este não se deu sem a particularidade do desejo insatisfeito de seus pacientes. Em outras palavras, o que é próprio da modalidade clínica histérica, é próprio, também, do discurso da histérica – o desejo.

2.3.4. Algumas considerações sobre o desejo identificado no caso Dora

Após termos situado o desejo na histeria no caso da Bela Açougueira, caso este paradigmático no tocante ao desejo insatisfeito, vamos localizar alguns “fragmentos” sobre o desejo identificado na histeria da jovem Dora. Entretanto, vale destacar, como já afirmamos na introdução, que não pretendemos trazer de forma completa e sistemática toda a análise que Freud e Lacan fazem deste caso. Destacaremos apenas alguns traços que assinalam a abordagem da identificação histérica de Dora. A proposta é delimitar nosso levantamento especificamente sobre a identificação, pois julgamos ser esta uma questão valiosa para pensar a histeria no discurso capitalista.

No caso Dora (1905/1996) assim como na Açougueira espirituosa, são encontradas aproximações entre a constituição de um desejo insatisfeito, onde o sujeito toma lugar pela via da identificação. Dora é levada por seu pai a se consultar com Freud aos 18 anos. A jovem e seu pai mantêm um relacionamento de amizade com o casal K.. Este casal mantêm uma espécie de relação a quatro com o par formado pelo pai e a filha. A Sra. K. cuidou do pai de Dora, atingido por uma doença grave quando ela era ainda pequena. A Sra. K. tornou-se amante do pai de Dora, embora ele fosse impotente. Ao mesmo tempo, Dora se encontrara oferecida aos avanços do Sr. K., que sempre se mostrou muito amável e cordial com ela, levando-a para passear e dando-lhe presentes. O pai da jovem, por sua vez, finge que não vê este fato.

Além de tudo, a situação fica mais complicada quando Dora, em férias, se dedica a cuidar dos dois filhos dos K., ocupando o lugar de mãe deles, conforme assinala Lacan (1951/1998). Cada um nesse quarteto se faz cúmplice do outro casal. O pai “abre” caminho para o Sr. K., para que se aproxime de sua filha, a ponto de Dora ter concebido a ideia de um pacto no qual ela própria seria objeto de troca entre os dois homens.

Por outro lado, Dora é protetora das relações do pai com a Sra. K., ao ponto de ficar com os filhos desta para que eles não perturbem o casal. A aparente harmonia desses “arranjos” é brutalmente rompida no dia em que Dora teve que se defrontar com as propostas mais urgentes do Sr. K.: furiosa, ela o esbofeteia e, de volta a casa, exige de seu pai que corte imediatamente suas relações com a Sra. K. e seu marido. Como seu pai não cede, Dora se torna “insuportável”, chegando até a ameaçar suicídio. É nesse momento que seu pai decide levá-la a Freud (ANDRÉ, 1998, p. 146).

No entanto, o que queremos destacar é que Dora revela o caráter identificatório do desejo. Há, portanto, uma identificação ao homem, via pela qual Dora se interroga sobre a feminilidade.

Lacan (1951/1998) postula que para Dora a Sra. K. encarna o mistério do que é ser uma mulher. A jovem, ao admirar a brancura do corpo da Sra. K., prevê uma possível abertura ao enigma de sua feminilidade. Conforme observamos no caso da jovem Açougueira, o objeto de desejo do sujeito histórico é um desejo mais além, mais além da demanda. O desejo de Dora estava para além de seu pai e do Sr. K., endereçado, portanto, à Sra. K., sendo assim um desejo indizível para ela, desejo do Outro. Este desejo se traduz na pergunta: como tornar-se mulher? Lacan (1957-58/1999) acentua que Dora sabe e não sabe que o objeto de desejo é um impossível de saber. Há um lugar secreto que o histórico se dá a ver e se esconde, vela e desvela, “a mão que levanta a saia e a outra que abaixa”, ou “não vale a pena você abrir meu corpete, porque não encontrará o falo, mas, se levo a minha mão ao corpete é para que você aponte, por trás desse corpete, o falo, isto é, o significante do desejo” (LACAN, 1957-58/1999, p. 393). Assim, pode-se dizer que o desejo do histórico está sempre em alteridade, furtando-se, esquivando-se, pois ele se encontra no lugar do Outro.

Quanto ao desejo identificado da “pequena” histórica Dora, além da identificação com a Sra. K., Alonso e Fuks (2004) apontam para a identificação de Dora com sua mãe. Ela quer receber aquilo que seu pai dá à sua mãe, os brincos, mas esse desejo fica recalcado e o traço da mãe que Dora se identifica é o do sofrimento. Dora compartilha com sua mãe o “corrimento vaginal”. Como

acompanhamos na seção 2.3.3, Freud (1921/1996) afirma que a identificação histérica se dá, também, através do sofrimento.

Ao mesmo tempo, existe uma tosse nervosa em Dora, remetendo “a uma identificação dela com seu pai, tipo de uma identificação na qual Freud esclarecerá que nela, o sujeito se apropria de qualidades do objeto de amor passando do objeto de amor ao de identificação por um movimento de regressão” (ALONSO; FUKS, 2004, p. 157). Vemos, assim, que existe uma polaridade na identificação da histérica Dora. Por um lado, ela se identifica à posição do Sr. K. ou de seu pai para contemplar a Sra. K., e por outro, há a identificação feminina, na medida em que desejaria ser amada pelo Sr. K. e por seu pai à maneira pela qual a Sra. K. é amada (ANDRÉ, 1998).

Quando Dora se vê interrogar a si mesma sobre *o que é uma mulher?*, ela tenta simbolizar o órgão feminino como tal. Sua identificação com o homem, portador do pênis, é para ela, nessa ocasião, um meio de aproximar-se dessa definição que lhe escapa. O pênis lhe serve literalmente de instrumento imaginário para apreender o que ela não consegue simbolizar. (LACAN, 1955-56/2008, p. 209)

Assim, podemos retomar – acompanhando André (1998) – a interrogação da Bela Açougueira: como uma outra (a Sra. K.) pode ser amada por um homem (o marido ausente ou o pai impotente) que não poderia se satisfazer com ela?

Dora, nesse quiproquó amoroso, deseja, na verdade, estar no lugar de um homem – seu pai – para verificar a medida do desejo que esse homem pode manter em relação a uma mulher. Ao tomar a posição da Sra. K. do ponto de vista do homem, Dora conclui que gostaria de ser amada por um homem, assim como a Sra. K. é amada. É através da Sra. K. que Dora pode encontrar-se com o amor de seu pai.

Na histeria, a identificação se expressa no desejo de se colocar no lugar do Outro. No caso de Dora, no lugar do Sr K., no intuito de ser amada e admirada como a Sra K, “ser como” ela em alguns traços, de forma que ao se identificar com atributos da Sra. K., ela possa se apossar de um saber sobre o seu desejo e de como uma outra deseja.

Conforme trouxemos no decorrer do trabalho, o sujeito histérico busca identificar-se com o Outro para constituir-se como desejante. Isso pode ser traduzido por um “o que ele tem que eu não tenho?” Ao mesmo tempo, o Outro é barrado e não pode dar aquilo que o histérico deseja, justamente porque ao Outro também falta. É, portanto, por causa da identificação que o sujeito histérico se atribui um desejo não realizado (como no caso da açougueira). Mas, um outro fator se

impõe: havia na época de Freud um forte apelo ao saber médico, uma solicitação de saberes. Como observamos, em um primeiro momento, o histérico esteve completamente entregue aos saberes médicos, era um objeto a ser pesquisado e observado. A partir de Freud, o histérico ganhou um novo estatuto, uma vez que esse sujeito foi escutado em seu desejo. Entretanto, isso só foi possível porque uma histérica no século XIX se dirigiu a Freud pedindo a ele que se calasse e esse pedido pôde ser por ele entendido, o que provocou nele a descoberta de uma fala curativa, associativa e interpretativa – a psicanálise. Podemos dizer que com Freud existia um forte vínculo entre o sujeito e o saber, ou nas palavras de Gallano (2014) “havia um laço amoroso ao mestre” (p. 57). Ou seja, eram sintomas que apareciam portando uma pergunta dirigida ao Outro, bem como um desejo insatisfeito pela identificação à falta. E hoje? Como o histérico pode ser pensado no discurso capitalista e quais são algumas possíveis saídas e respostas a esse discurso?

3 A HISTERIA NO DISCURSO CAPITALISTA

A histeria é uma coisa muito precisa.

(SOLER, 2005, p. 42)

Após acompanhar o percurso teórico realizado nos capítulos anteriores sobre a histeria, o intuito deste capítulo é, amparados no levantamento até aqui realizado, situar a relação da histeria com o discurso capitalista e verificar como o *modus operandi* do histérico responde e se situa nesse discurso. Para melhor organizar a apresentação desse capítulo, sentimo-nos aptos a trazer fragmentos de filmes, músicas, relatos encontrados na *internet* e vinhetas clínicas localizadas em produções teóricas de autores e comentaristas contemporâneos, para que possamos melhor articular a questão da histeria com a do discurso capitalista.

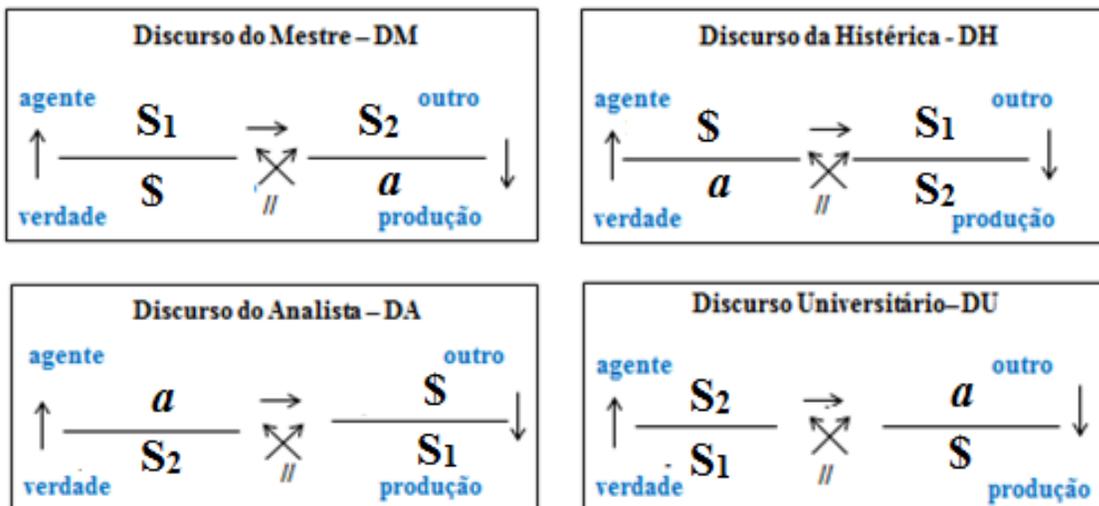
Não é possível falar de histeria sem situá-la no contingente histórico em que ela está inserida. Como apontamos na presente dissertação, suas vestes mudam de acordo com a época ou, conforme nos lembra Prates Pacheco (2009), as coisas se transformam no nível do discurso. Ou seja, há uma dimensão trans-histórica da estrutura do sujeito – no que se refere à relação da entrada na linguagem – “e há aquilo que chamamos de dimensão histórica, ou seja, aquilo que se transforma e que é específico em determinada sociedade” (PRATES PACHECO, 2009, p. 226). De fato, como observamos nos capítulos precedentes, os históricos já foram investigados, observados, decapitados, queimados ou escutados. Entretanto, o discurso da histórica sempre esteve presente interrogando e fazendo greve a qualquer aprisionamento acerca de seus corpos e desejos (PRATES PACHECO, 2009).

É importante demarcar que, nos limites desse trabalho, não vamos discorrer sobre a teoria dos discursos de forma sistemática, mas sim, conforme já foi apontado na introdução, vamos fazer uma breve digressão sobre os discursos, para já na sequência verificar os efeitos da histeria no discurso capitalista.

Quando falamos da teoria dos discursos, formulada por Lacan em seu *Seminário 17* (1969-70/1992), estamos falando de laço social e, portanto, de um modo de aparelhar o gozo com a linguagem, “na medida em que o processo civilizatório, para permitir o estabelecimento das relações entre as pessoas, implica a renúncia da tendência pulsional em tratar o outro como um objeto a ser consumido: sexual e fatalmente” (QUINET, 2006, p. 17).

Lacan (1969-70/1992) propõe quatro discursos mais-um, como formas de ordenar o gozo com a linguagem: o discurso do mestre, o discurso da histérica, o discurso do psicanalista e o discurso universitário; e menciona mais-um discurso, o discurso do capitalista. Todos esses quatro discursos, com exceção do discurso capitalista, comportam estruturalmente e concomitantemente quatro impossíveis. Os quatro impossíveis descritos por Lacan advêm do que Freud, em 1930, apontou como as três profissões impossíveis: governar, educar e analisar, às quais o psicanalista francês acrescentou: o fazer desejar. São impossíveis, mas mesmo assim governa-se através do discurso do mestre, faz-se desejar no discurso da histérica, psicanalisa-se através do discurso analítico e educa-se através do discurso universitário, “mas nenhuma dessas realizações é plena” (DIAS, 2016, p. 56).

Figura 3: Matemas dos quatro discursos

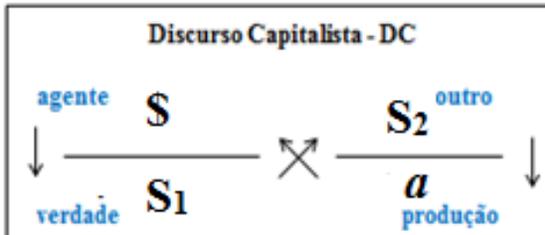


Quatro modos de ordenação/aparelhamento do gozo pela linguagem: “a mais importante contribuição de Lacan para o entendimento das diferentes formas de laço-social” (PACHECO FILHO, 2015, p. 5).

Os quatro discursos exigem do sujeito uma renúncia pulsional, “todo laço social é, portanto, um enquadramento da pulsão, resultando em uma perda real de gozo” (QUINET, 2006, p. 17). É importante deixar claro que todos os quatro discursos implicam uma barreira de gozo, chamada por Lacan de impotência do discurso, que sofre uma transformação no discurso capitalista, pois esse discurso revela uma astúcia. “De jeito nenhum lhes digo que o discurso capitalista seja medíocre;

é, pelo contrário, algo loucamente astucioso, hem? Loucamente astucioso, mas destinado ao furo.” (LACAN, 1972, inédito). Qual seria a astúcia do discurso capitalista?

Figura 4 – Matema do discurso capitalista



Nos quatro discursos, o impossível diz respeito ao que o agente demanda do Outro e ao que, por sua vez, esse Outro também não corresponde de maneira completamente satisfatória (em função de ser também barrado). Essa impossibilidade tem como consequência a impotência em cada um dos quatro discursos, impedindo que a produção se relacione com o lugar da verdade. (DIAS, 2016)

O discurso capitalista é o único discurso onde o sujeito (\$) colocado no lugar da dominante, “encontra” o gozo, entrando num curto-circuito do discurso.

Podemos comparar a estrutura do discurso capitalista com a dos outros quatro discursos, nos quais não há uma relação direta com a verdade. Enquanto no discurso capitalista “há um giro infinito na busca de um objeto de gozo no consumo para preenchê-lo” (DIAS, 2016, p. 94).

Além de o sujeito entrar num curto circuito do discurso pelo consumo, existem mais duas consequências:

A primeira é que ao ter acesso direto à verdade, a verdade existe para o sujeito. A segunda é que o agente (\$) perde sua relação com o outro ao entrar no curto-circuito do discurso capitalista – pois nesse curto-circuito o objeto *a* mais-de-gozar fica entre o agente (\$) e o outro (S2), conforme aponta o vetor – impossibilitando o laço social permitido nos outros 4 discursos. Sendo assim, este é um discurso que desfaz os laços sociais. (DIAS, 2016, p. 94)

Assim, enquanto nos quatro discursos existe um “hiato” entre o gozo e a verdade, no discurso capitalista não há nenhum hiato, fazendo com que ilusoriamente o sujeito, no alto à esquerda “comande a cadeia de significantes do saber, para produzir o mais-de-gozar, embaixo à

direita, mas vemos muito bem que o objeto produzido comanda o sujeito. Temos, afinal, um circuito fechado, contínuo e sem ruptura, onde se pode afirmar que o sujeito é comandado pelos produtos” (SOLER, 2011, p. 61).

Sobre Lacan (1972/inédito) afirmar que o discurso capitalista é astucioso, isso se dá pelo fato de ele se sustentar a partir da fantasia de completude do sujeito, mas ele é, também, destinado ao furo, por não conseguir excluir o sintoma e aplacar a angústia do sujeito. Este fato constatamos nos histéricos, pois eles sempre ‘falam’ que algo sempre escapa por meio de seus sintomas e insatisfações. O engano neurótico de tomar a demanda pelo desejo é a aposta feita pelo discurso capitalista para fazer o sujeito um mero usuário de seus produtos (ALBERTI, 2000).

Essa é uma das maiores astúcias do discurso capitalista, justamente por contaminar todos os discursos “com seu luxo prometido e seu lixo embutido (...) contamina, inclusive, o discurso histórico fazendo do sujeito um consumidor contumaz em seu desejo insatisfeito por uma melhor aparência e status para melhor se fazer desejar” (QUINET, 2016).¹⁰

Conforme Soler (2011), o discurso capitalista instaura um sentimento de falta-a-gozar, no qual o único laço que se faz possível é entre o sujeito e o objeto *a* mais-de-gozar. A consequência é um discurso que estabelece um laço social dos sujeitos com as mercadorias, sendo este um dos principais motivos de o sujeito sentir-se só em suas errantes procuras para findar o seu mal-estar de existir. Mas, como se dá o enlaçamento do histórico com tal discurso?

Podemos dizer que a lógica do discurso capitalista é se apropriar do desejo insatisfeito do histórico, prometendo uma completude de gozo, fazendo com que ele se desligue do Outro e seja “um indivíduo afetado pelo insaciável da falta de gozar produzida pelo capitalismo.” (GALLANO, 2006, p. 14). Neste sentido, lembramos do que Lacan (1969-70/2005) aponta como as “latusas”, que são os pequenos objetos *a* que estão à mostra no pavimento de todas as esquinas, atrás de todas as vitrines, “na proliferação desses objetos feitos para causar o desejo de vocês...” (p. 172).

Assim, podemos dizer que os objetos do capitalismo tentam tamponar a insatisfação do sujeito pela via da mercadoria, como no exemplo do filme “Os delírios de consumo de Becky Bloom”, quando a protagonista chamada Rebecca passa em frente à vitrine de uma loja e, siderada nas roupas ali expostas no manequim exclama: “Uma loja pode despertar *desejo* por coisas que você nem sabia que precisava!”. Mal sabe Rebecca que de desejo aí não há nada, pois “o desejo da

¹⁰ Prelúdio de Antônio Quinet ao XVII Encontro Nacional da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano - Brasil, outubro de 2016. Sem número de página.

histórica não é desejo de um objeto, mas desejo de um desejo...” (LACAN, 1957-58/1999, p. 419), e todos esses objetos oferecidos pelo capitalismo nada mais são do que “simulacros de felicidade, pouco seguros para o desamparo da falta-a-ser do sujeito” (GALLANO, 2014, p. 45).

Neste sentido, Pacheco Filho (2015) nos lembra dos imperativos de gozo da sociedade de consumo: “um imperativo de gozo por meio dos objetos-mercadoria, que a tecnologia gerada pela ciência moderna permite fabricar” (p. 28). Eis uma das fórmulas “mágicas” e sempre falaciosas do discurso capitalista na tentativa de capturar o sujeito:

“Você está insatisfeito? ” “Dê-se um presente: você merece. ” “Ainda desgostoso? ” “Tome um banho de loja, compre-se um belo par de tênis. ” “Ainda não é isso, experimente um adidas e o estreie no próximo fim de semana, para iniciar um novo hobby: de preferência um esporte radical, muita adrenalina. ” “Ainda não? Deixe de ser covarde e arrisque-se um pouco mais. A vida é para ser vivida e não para ser economizada com mesquinhez. ” (...) “Emagreça, adquira novos músculos malhando firme na academia. Em qualquer boa loja de suplementos alimentares você poderá comprar aminoácidos, creatina, anabolizantes. Se ainda assim estiver difícil conseguir as formas desejadas, não se desespere: um bom cirurgião plástico poderá dar um jeito nisso. Quando adquirir o corpo necessário, troque o seu celular, faça uma selfie do seu sorriso vencedor e poste-o no facebook para que todos saibam que nada lhe é impossível. (...) O universo é infinito e “**impossible is nothing!** ”. (PACHECO FILHO, 2015, pp. 38-39, grifos do autor).

Ou, como postula Soler (2011), todas as “bugigangas” produzidas pela civilização “não conseguem estancar a aspiração humana. E não fazem senão aumentar o sentimento que falta a gozar, que é, às vezes, devastador” (p. 63).

Se essas “bugigangas” produzidas pelo capitalismo não conseguem estancar a dor de existir do sujeito – embora a sua promessa seja de completude e tamponamento da insatisfação – perguntamos: que efeitos o discurso capitalista produz no sujeito histórico e quais seriam algumas consequências e “saídas” da histeria a esse discurso?

Gallano (2014) propõe uma leitura acerca da histeria e do discurso capitalista, empregando o termo “histeria capitalista” para distingui-la do modo pelo qual a histeria se articula com outro discurso (o discurso histórico). Sugere que há uma diferença entre essa articulação mais conhecida (do tipo clínico histórico com o discurso histórico) e a “histeria capitalista” (articulação que se observa entre o tipo clínico histórico e o discurso capitalista), no sentido de que o real do objeto *a* nos históricos de hoje vem à cena não somente como vazio, como causa, mas como excesso para o corpo, como mais-de-gozo. Além disso, a autora aponta que este “histórico capitalista” não interpela mais ao Mestre colocado no lugar do Outro – como as históricas faziam com Freud, por

exemplo –, mas que muitos sintomas que se apresentam hoje são respostas históricas em curto-circuito, que são *acting-out* e passagem ao ato.

No discurso capitalista, portanto, há uma deslocalização do significante mestre, ou seja, ele não está localizado em um lugar fixo. Ao contrário, está por toda parte, mas é fugaz, intangível. Além disso, “há deslocalização também do sujeito, em sua errática falta de identidade” (GALLANO, 2014, p. 47), no sentido de que neste discurso há uma ilusão de que o sujeito comanda o significante, de que há uma potência. Entretanto, se não existem lugares – pois ele gira em curto-circuito – ele faz com que o sujeito “se busque” o tempo todo, errante, atrás dos objetos *a* mais-de-gozar forjados (GALLANO, 2014, p. 47). Trata-se, portanto, de “uma roda que gira impecavelmente” (p. 45). A questão que a autora demarca, é que existe nessa “histeria capitalista” “uma ascensão ao zênite social do objeto *a*, na medida em que esse objeto *a* aparece vazio, causa angústia” (p. 46).

É importante demarcar a diferença do que a mídia e os meios de comunicação chamam de “histerias”. Aí, tudo o que se apresenta com barulhos, inquietações, queixas, estremecimentos e temores é despreocupadamente denominado como “histeria”, o que, obviamente, é incorreto do ponto de vista psicanalítico, já que, conceitualmente, histeria remete a um tipo clínico ou a um discurso. “Histerias sociais” são essas denominações alarmistas exploradas midiaticamente no contexto do discurso capitalista, de modo sensacionalista e fugaz, para serem esquecidos a seguir. Os assim denominados “bullying” e “anorexias” nos servem de exemplos desses alarmes midiáticos sensacionalistas, assim como “o terrorismo, os riscos do tabaco e depois... sei lá o que mais...” (GALLANO, 2014, p. 47).

Esses exemplos servem para nos ajudar a entender que no discurso capitalista tudo passa rapidamente, gira incessantemente num curto-circuito, mas não faz sintoma social, pois mesmo suscitando respostas nos sujeitos, não há perguntas sobre o que esses fenômenos indicam do que não anda no real no discurso capitalista. “Não são emergências da histeria como interpelação ao mestre de nossa época” (GALLANO, 2014, p. 47).

Em seu *Seminário 17*, Lacan (1969-70/1992) esclarece que a histeria, historicamente, teve como incidência a colocação de novos desejos e o descobrimento de novos saberes. Tal como as históricas de Freud, que contaram a ele sobre o saber reprimido do sexual, saber este que, como acompanhamos no decorrer do trabalho, foi imprescindível para o nascimento da psicanálise. O efeito da histeria (tanto em sua modalidade discursiva quanto em sua modalidade clínica) é

promover um novo laço social distinto do discurso do mestre, um laço libidinal, e gerar um novo saber, convocar, empurrar o mestre a um novo desejo.

Porém, essas “histerias sociais” ou “coletivas” que a mídia utiliza a serviço da venda de mercadorias¹¹ não fazem sintoma, pois raramente constituem uma pergunta ao Outro, como no discurso histórico e no sintoma histórico, que é a chama da histeria. Entretanto, não fazer sintoma não significa que o sujeito histórico não seja capturado pelos objetos *a*, mais-de-gozar. Como postula Pacheco Filho (2015), “no capitalismo, a insatisfação que é estruturalmente constitutiva do sujeito humano é posta a serviço do consumo de mercadorias, de modo a manter em funcionamento a totalidade do sistema econômico, político e social” (p. 30).

Temos, portanto, de um lado o desejo do sujeito histórico identificado com o outro. Conforme Lacan (1957-58/1999), é aí que ele encontra o seu apoio.

...é na medida em que ela ou ele reconhece num outro ou numa outra os indicadores de seu desejo, isto é, em que ele ou ela está diante do mesmo problema de desejo dessa outra ou desse outro, que se produz a identificação – com todas as formas de contágio, de crise, de epidemia, de manifestações sintomáticas que são características da histeria. (LACAN, 1957-58/1999, pp. 415, 420).

E temos, de outro lado, o discurso capitalista que se aproveita dessa identificação para capturar o histórico em seu desejo insatisfeito. Podemos usar o exemplo a seguir do programa de televisão da emissora GNT *Além da conta*, onde a apresentadora Ingrid Guimarães entrevista artistas consumidores nos Estados Unidos. Eis a chamada do programa:

Quem nunca abusou das compras ou sonhou em encher as malas durante uma viagem internacional? Esse é o tema de "Além da Conta", novo programa comandado por Ingrid Guimarães no GNT. Produzida pela Production Partners, a atração de oito episódios tem o objetivo de mostrar de forma divertida o que as pessoas fazem por consumo. Para isso, a apresentadora vai para onde muitas pessoas enlouquecem com lojas, ofertas e pontas de estoque: Nova York!¹²

Embora o alvo desse tipo de divulgação midiática não sejam apenas os indivíduos com o tipo clínico histórico, o que queremos destacar é que o sujeito, “mergulhado no discurso capitalista permanece inteiramente cativo dos objetos-mercadorias e isso se deve a que, na substituição metonímica acelerada e frenética desses objetos, por ele colocados no lugar de *objetos mais-de-*

¹¹ Sejam estas os próprios objetos comercializados pela mídia, como jornais, revistas, tempo na televisão ou espaço na internet, ou os objetos-mercadorias propagandeados a partir da mídia.

¹² Disponível em: <http://gnt.globo.com/programas/alem-da-counta/sobre.html>

gozar, esse sujeito nunca se detém para interrogar-se” sobre o seu desejo (PACHECO FILHO, 2015, p. 36).

A respeito da identificação, há um episódio que nos chamou atenção em que a apresentadora entrevistou a repórter Gloria Maria em uma loja de cosméticos em Nova Iorque. A entrevistada diz: “Vou levar todos esses cremes para o corpo e rosto! (...) sou uma consumidora assumida.” E pergunta para a Ingrid Guimarães: “Você não vai levar?” Esta responde: “Não ia levar, mas você falando assim e com todos esses produtos em nossa cara, não vai ter jeito... Vou comprar vários!”

Assim, temos o discurso capitalista que se apropria desse traço histórico (a identificação), ou, nas palavras de Lacan (1957-58/1999), “A histórica encontra o apoio de seu desejo na identificação com o outro imaginário” (p. 415). E encontramos o que Baumam (2008) postula sobre a sociedade de consumidores em que sua dinâmica se dá pela via da satisfação-insatisfação por meio do excesso de objetos oferecidos para o consumo.

A resposta da histeria a essas ofertas pode ser ambígua, pois ao mesmo tempo em que o sujeito “usufrui” desses *mais-de-gozar*, dessas *latusas*, podemos encontrar respostas históricas avassaladoras que podem ser desmascaradas no corpo. Como nos lembrou Colette Soler: “o gozo não faz laço”¹³.

De acordo com Gallano (2014), como o discurso capitalista não é o discurso do mestre, e sim uma variação dele, as emergências do sintoma histórico no discurso histórico se fazem mais difíceis. O histórico precisa necessariamente do Outro para conectar-se libidinalmente, há uma convocação ao Outro para que se produza novos saberes. Sem entrar na querela a respeito do discurso capitalista ser ou não um quinto discurso, um ponto é inegável: ele não é um discurso como os outros! Nele, não existe lugares, não há nem verdade, nem perda e nem desejo que se conecte ao outro.

E aqui, vale lembrar de duas perguntas que já foram feitas anteriormente, mas são questões que norteiam essa pesquisa. Primeira: conforme acompanhamos nos capítulos precedentes, o discurso capitalista captura o sujeito histórico pela via do consumo, principalmente pelo fato de seu desejo ser intrinsecamente insatisfeito. Então quais seriam as possíveis consequências dessa captura no histórico? Segunda: quais são os modos de emergência do sintoma histórico nos dias atuais? Além dessas, vale incluirmos mais uma, considerando que muitos sujeitos históricos, hoje

¹³ Trecho extraído da Conferência de Colette Soler para o XVII Encontro Nacional da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano Brasil, novembro de 2016.

“fracassam na identificação ao mestre” (GALLANO, 2014, p. 57). Será que encontraremos novas roupagens ou novas formas de respostas que o histérico está inventando por “fracassarem”, como aponta a autora, “no amor do pai idealizado?”.

Concordamos e acompanhamos Carmen Gallano (2014) ao dizer que sim, que há novas respostas do histérico no discurso capitalista, são respostas correlativas “do gozo capitalista que reduz o sujeito ao seu mais-de-gozo” (p. 58). A autora observa que estamos na era do *neoon*: era do “controle e segurança”. E o discurso capitalista nada mais faz que se apropriar dos desamparados sujeitos (\$) a aderirem estes significantes mestres que estão por toda parte, conforme a escritura do discurso capitalista. Por isso, veremos na narrativa dos históricos “o significante controle-descontrole e queixa de insegurança, que surge permanentemente como a oscilação na qual se move essa verdade do mestre que desmascara o histérico: falta no controle, falta de controle, falta de segurança.” (p. 48).

Controle: eis um significante muito presente no discurso capitalista, um imperativo, em que o histérico por aí vai se movimentar, manifestando-se como sujeito mestre. No fracasso dessa identificação ao mestre em seu ego, irá se ver no descontrole, descontrole em sua mente, descontrole em seu corpo, descontrole de seus afetos, descontrole sobre o outro, descontrole do que deseja com respeito a seus filhos, aos quais não pode submeter à lei de seu desejo, do que aspira, enfim à série interminável de variantes controle/descontrole (GALLANO, 2014).

Nesta série controle/descontrole encontramos aproximações entre a histeria e a ciência, pois, se há uma coisa que o discurso da ciência busca é a supressão do sujeito (LACAN, 1970/2003) ao medicá-lo e não escutá-lo. O histérico doa o seu corpo ao Outro para que ele (o Outro) possa gozar enquanto aquele que detém o saber de mestre. E, nessa doação, o histérico pode apresentar esses dois polos, controle/descontrole, e na qual a ciência, através da medicina, utiliza-se da oscilação histórica ao calar em seu descontrole e fazer falar em seu controle. “Daí a oscilação, as repetições históricas entre o frenético do gozo do sintoma (descontrole) e as quedas depressivas.” (GALLANO, 2014, p. 57).

Concordando com Soler (2005), podemos dizer que as manifestações da ciência, em nosso mundo, são expressas por um efeito de universalização globalizante, caminhando de mãos dadas com a dominação correlatas dos produtos da economia moderna na vida dos sujeitos, o que levanta a questão de saber em que medida ele próprio também é efeito desta. Assim, podemos dizer que uma das coisas que a ciência mais prioriza é capturar no histérico a sua relação com o corpo.

Desde Charcot, encontramos nos histéricos um endereçamento ao Outro em relação ao seu corpo. Conforme Lacan (1968-69/ 2008):

O antianatomismo do sintoma histérico foi suficientemente posto em relevo pelo próprio Freud. Trata-se de que, quando um braço histérico fica paralisado, é por se chamar braço, e nada mais, porque nada em nenhuma distribuição real dos influxos explica o limite que designa seu campo. É o próprio do corpo, nesse caso, que vem servir de suporte num sintoma original. (p. 368).

Sabemos que os sintomas da histeria estão sujeitos à época, pois ela é *hystórica*¹⁴ e seu corpo sempre foi endereçado ao Outro de acordo com a época em que ele esteve e está inserido. Assim acompanhamos Soler (2005) ao dizer que o corpo sempre esteve totalmente aparelhado, mas hoje, no discurso capitalista, ele está ainda mais aparelhado, na medida em que

Os corpos são agora inspecionados pela grande máquina de produzir. Em si mesmo, esse não é um fenômeno inédito, mas o é no nível de sua extensão de massa. Em todos os níveis do trabalho social, os corpos, já instrumentalizados, são instrumentos, eles mesmos. (SOLER, 2005, p. 122)

Vale lembrar que uma das principais questões da histeria é supor que a Outra mulher sabe o que quer, tal como Dora com a Senhora K.. “A histérica fica interessada, cativada pela mulher na medida em que acredita que a mulher é que sabe o que é preciso para o gozo do homem” (LACAN, 1968-69/2008, p. 373). Com isso em mente, podemos articular, mais uma vez, esse traço histérico com o que encontramos no discurso capitalista, o qual muitos histéricos ficam na busca do ideal do corpo perfeito. Um corpo único, mas sem características pessoais, onde todos os corpos são idênticos, a beleza passa a ser única, adquirem uma só forma e, como é outra mulher que sabe sobre o que é ser mulher, o histérico por aí vai se identificar. Deste modo, encontramos

Os mesmos olhares carregados de botox, os mesmos lábios cheios de preenchimento, imitando a boca da atriz de sucesso que é desejada na mídia. Seria uma maneira de ser desejada através do desejo do Outro. As tatuagens e os piercings, rituais tão antigos e agora na moda, marcam todos os corpos, não porque o sujeito deseja, mas porque o Outro os tem. (ALOE, 2009, p. 95)

¹⁴ Referência à *hystérie*, grafada com “y” no francês. Ver nota de rodapé de “O que Lacan dizia das mulheres” (p. 121).

E aqui, não há como não lembrar do poema de Germana Zanettini (2016), “As mulheres da televisão”:

As mulheres da televisão / estão sempre em prontidão // acordam maquiadas / sorrindo à exaustão / com seus finos batons de longa duração // Fazem peeling e micropigmentação / Mas não arqueiam as sobrancelhas em vão// para não enrugar a testa/ para não estragar a festa/da eterna sedução.

As mulheres da televisão / não têm pelos / nem medos / nem poros aparentes// para elas/ a menstruação/ é um líquido azul/ que se adapta/ perfeitamente/ à superfície daquela/ famosa marca de absorventes // As mulheres da televisão / sempre acertam a marca do sabão / e removem até as manchas mais difíceis sem estragar as unhas// (...) e em qualquer idade / sabem que é delas / o dever de limpar a casa / o apartamento / de salvar o casamento / *comprando* aquela lingerie provocante / (as mulheres da televisão / encontram essas / e outras dicas / igualmente edificantes / na própria televisão e nas revistas femininas) // (...) as mulheres da televisão / são puro tesão sexys / porém nunca vulgares // (...) Elas gostam de qualquer posição / e *gozam* sem preliminares / E logo após a gestação / já estão com o corpo novamente pronto para o verão.//

*As mulheres da televisão / estão em todos os lugares //, mas caso você ainda não tenha a sua / aproveite esta super promoção: adquira-a agora mesmo em apenas dez vezes sem juros no cartão!*¹⁵

Ora, os sujeitos no discurso capitalista são reduzidos a mero consumidores, as diferenças e singularidades são apagadas, de sujeitos são transformados em indivíduos. De acordo com Ramos (2009), a propaganda ilude os sujeitos ao postular que é possível alcançar o gozo pleno, a partir de maneiras de gozar inscritas na cultura. É uma ilusão que esconde a perda de gozo que é destino de todos os sujeitos que entram no laço social e se constituem como sujeitos desejanter. Assim,

a sociedade de consumo, se podemos chamá-la assim, sustenta-se na enunciação de que todas as inscrições de gozo são possíveis e, se o gozo particular de um sujeito ainda não está disponível, basta que ele aguarde, pois é certo que a ciência está cuidando de inventá-lo ou de descobri-lo. (RAMOS, 2009, p. 53).

É relevante apontar que existe mais uma aproximação entre a histeria e a ciência. Está no fato de que a ciência tem sua histeria ao questionar os conhecimentos postos e se colocar a demandar novos conhecimentos, nunca se dando por satisfeita (DIAS, 2016).

Conforme enuncia Lacan (1969-70/1992):

Seja qual for a fecundidade que a interrogação histórica tenha mostrado, interrogação que, como já disse, o introduz primeiro na história, e embora a entrada do sujeito como agente do discurso tenha tido resultados muito surpreendentes, sendo o primeiro deles a ciência,

¹⁵ Poema completo disponível em: <https://www.facebook.com/germana.zanettini> . Acesso em 11/2016.

nem por isso a chave de todos os mecanismos está ali. A chave está na indagação sobre o que cabe o gozo. (p. 168)

Podemos inferir que existem dois polos na histeria: o primeiro é que ela contribui com a produção da ciência ao demandar incessantemente novos produtos, novos saberes. Entretanto, por outro lado, essa produção não consegue respondê-la de forma satisfatória, pois o que o sujeito histórico deseja, como estamos acompanhando, é manter o seu desejo insatisfeito.

Assim, na busca incessante do histórico por novos saberes, novas soluções que deem conta do seu mal-estar de existir, acompanhamos Gallano (2014) ao dizer que uma das respostas históricas que se apresentam na clínica nos dias atuais é estar “enferma do homem”, agrupando os sujeitos históricos em suas identificações. “Adoecida do homem, está por fazer-se enferma da verdade e do rechaço do corpo que se opõe ao significante mestre. O sintoma histórico, diria, é um duplo rechaço do Outro como Outro, desse Outro que tanto diz a histeria ansiar em seu desejo” (p. 55).

De acordo com a autora, a clínica da histeria mostra hoje o aziago do amor ao amo, ao mestre que sabe sobre o histórico, aos que oferecem saberes como aqueles que “saberiam” dos históricos e das coisas do amor, tal como os gurus das seitas que dizem saber para as históricas sobre as coisas do amor. A resposta das históricas sobre o nefasto amor ao mestre vem à tona, muitas vezes, nas chamadas depressões. “Essa depressão é a queda melancólica de reduzir-se a ser objeto *a* como queda, como produto restante do Outro, ou como seu mero meio de gozo” (GALLANO, 2014, p. 56).

Gallano, (2014) relata em seu trabalho um caso de uma jovem histórica que reduzida a objeto consumido, objeto para o gozo do outro, objeto rechaçado, ignorado, não apreciado, “aborda em sua análise a experiência traumática dolorosa que assoma como uma tristeza sem nome (...) Sua tristeza e sua dor são proporcionais ao vínculo libidinal que a unia a ele. ” (GALLANO, 2014, p. 56). “Ele”, a quem Gallano se refere, é o professor a quem sua paciente muito admira e que sempre esteve muito atenta sobre tudo o que dele pudesse vir em relação ao saber. Isso até o dia de lhe entregar sua tese de doutorado para que ele apreciasse alguma coisa em sua escrita, no que ele despreza e não reconhece nenhum valor que fosse próprio dela, pois ele é o tipo de pessoa, que, segundo Gallano (2014), alimenta o gozo de seu enfatuado narcisismo. “Não há nada que já não estivesse no saber dele e só celebra alguma coisa como obra que eleva o seu próprio saber (...) é um exemplo dessas figuras de mestre que se escondem atrás da ‘bondade’ do saber” (p. 56).

A grande questão é que essa experiência de se sentir dejetado e objeto consumido pelo outro nada mais é do que uma repetição em sua história de vida: ser abandonada, ignorada ou injuriada. Gallano (2014) vai descrevendo os inúmeros impasses e minúcias do caso de sua analisanda, as dificuldades de ser desejada e amada por seu professor, de buscar ser amada onde isso não é possível – mesmo sabendo que esse professor não reconhece valor nenhum em ninguém, a não ser em si próprio. A autora postula que houve um trabalho realizado em análise, onde a paciente teve de se perguntar sobre o “enigma” de suas escolhas amorosas, as quais, segundo ela própria, são repetitivas em suas experiências. Na análise, porém, descobre que são essas repetições que alimentam a sua ilusão de poder alguma coisa sobre o outro. Esse “algo” é o que a histérica fantasia ser o Um, que não falta em nada em sua eucrasia universitária (GALLANO, 2014).

Bem, a partir desse exemplo clínico, podemos dizer que, ainda acompanhando a autora, o sintoma histérico organizado por laço no discurso da paciente faz subir à cena a falta do mestre, a falta que o mestre quer ignorar ou a falta que a histérica imagina que o outro ignora nele. Assim, “a queda melancólica – sentindo-se inútil do discurso, seu resto, indica o fracasso desse amoroso laço ao mestre”. (p.57) A autora defende a ideia de que hoje, no discurso capitalista, as novas vestes da histeria se apresentam com mais caídas melancólicas, mais deprimidas e mais sofridos sintomas histéricos, no sentido de denotação sintomática fálica, já que o mestre, no discurso capitalista, não se deixa desmascarar tão facilmente. O que triunfa é o cinismo e a enfatuação narcisista, sendo essa a lei que domina o mundo de hoje.

No discurso capitalista, o que prevalece é a moral de que qualquer um tem direito ao gozo, de se apropriar de seu mais-de-gozo como bem entender, aniquilando a falta e a castração. Ora, basta verificar o matema do discurso capitalista, por meio dos vetores que o lugar da verdade é acessível. “Ele é o único discurso que faz laço associal, porque seu laço ignora a perda ligada à barreira de gozo, em sua função de barrar a passagem da produção do discurso à verdade.” (BOUSSEYROUX, 2012, p. 187).

O sujeito histérico, por sua vez, busca saber no Outro sobre o seu próprio desejo, e, além disso, ele se identifica com o outro a ponto de desejar como ele. Como muito bem fala Soler (2016), diferentemente do desejo anulado do obsessivo e do desejo prevenido do fóbico, há na histeria uma disparidade em relação ao desejo (“pouco aparente”) em comparação com as duas primeiras modalidades clínicas. A histeria “é uma modalidade específica do desejo (...) enquanto os dois

últimos são maneiras de se evitar o desejo (...) O desejo insatisfeito do histórico se distingue como uma estratégia de absolutização do desejo. ” (SOLER, 2016, p. 55).

Que importante é o desejo do histórico, não é mesmo? E o discurso capitalista, pretensioso como é, quer transformar esse desejo, tão singular, em desejos generalizados, desejos objetificados dos mais-de-gozar do capitalismo? Sim, ele quer, ele tenta, empurra e utiliza-se do histórico em sua insatisfação para o universo do consumo das mercadorias: cosméticos, vestimentas, maquiagem, cirurgias plásticas, remédios, médicos... e a série continua. Pois, tal como postula Quinet, tudo vira consumo, inclusive na psiquiatria. “Os objetos produzidos pelo saber da neurociência são os medicamentos que podem facilmente virar objetos de consumo quando a psiquiatria entra no discurso capitalista” (QUINET, 2006, p. 21).

Seja no âmbito da psiquiatria ou das cirurgias estéticas, a tentativa da ciência é de colonizar a insatisfação do desejo do histórico, ou, em outras palavras, transformar aquilo que é da ordem da demanda em desejo. Portanto, tudo no discurso capitalista se transforma em objeto de consumo, inclusive e pior ainda, os próprios sujeitos. Aqui, vale lembrar e narrar mais alguns fragmentos do filme “Os delírios de consumo de Becky Bloom” para, a título de exemplo, demonstrar como esse discurso conecta diretamente o sujeito à mercadoria.

Rebecca, a protagonista conhecida como a “garota da echarpe verde”, acreditava realmente que com tal echarpe ela seria uma pessoa mais feliz e realizada profissionalmente. Há falas suas como: “Com ele, eu posso conseguir o que quero!”, ou ainda, “Você tem que saborear a compra”; “As lojas estão lá para nos dar prazer”; “Sinta o cheiro desses sapatos italianos”; “Quando faço compras, o mundo fica melhor, o problema é que depois preciso comprar de novo...”. Os exemplos podem ser infinitos, pois, tal como aponta Bousseyroux (2012), se em

Marx (1867/2012), o discurso capitalista produz a mais-valia, a Mehrwert, para Lacan é a Melrl a beber (...) um mais que sedento quanto mais se bebe, tanto é a sede insaciável, impossível de beber, a falta-a-gozar é mantida no sujeito consumidor. Porque o discurso capitalista não é o discurso do explorador nem do explorado. É, a princípio, o discurso do consumidor. (p. 187)

Ao mesmo tempo que o discurso capitalista transforma o histórico em um consumidor insaciável em seu desejo insatisfeito, algo no sujeito não é capturado, pois o sintoma sempre comparece independentemente da configuração histórica em que o sujeito está inserido. Isso se dá pois o Outro, para a psicanálise, é o Outro do discurso, e este lugar está aberto aos acontecimentos

e transformações históricas. As formas do sintoma mudam com o passar do tempo, “obedecendo ao processo de metamorfose das configurações dominantes do mal-estar da civilização” (SANTIAGO, 1992, p. 41).

Historicamente, sobretudo no século XIX, a histeria ficou conhecida pelas paralisias e conversões somáticas das histéricas, em que havia um endereçamento ao Outro. Atualmente, porém, os sujeitos histéricos em geral aparecem com outros sintomas. Mas não é que hoje em dia não existam mais histéricos conversivos, pois as conversões histéricas ainda povoam os consultórios médicos (QUINET, 2003). O que queremos destacar é que na “histeria capitalista”, as conversões e paralisias como forma de endereçamento ao Outro não comparecem tão fortemente como na época de Freud (GALLANO, 2014). Por isso, Gallano (2014) diz que muitas vezes as respostas dos histéricos que chegam na clínica psicanalítica hoje são mais avassaladoras, tal como os histéricos da “patologia do ato”.

A histérica, nessas patologias do ato, não está submetida ao Outro da demanda nem ao Outro da falta, do desejo e do amor. Faz subir à cena, o real do objeto *a*, que no corpo faz buraco. Revela a verdade assubjetiva desse gozo que é substância em excesso, que desborda ao corpo em suas bordas erógenas: um mais e ao mesmo tempo carência, falta-em-gozar par ao sujeito. (GALLANO, 2014, p. 59).

Quais seriam algumas dessas “patologias do ato”¹⁶ que no corpo faz buraco, efeitos do discurso capitalista? Gallano (2014) enumera algumas, vamos acompanhar. “Síndrome da fadiga crônica”, conhecida como fibromialgia. O corpo das fibromiálgicas é hoje diagnosticado pelos médicos com um mapa de 11 a 18 “pontos sensíveis”, “*tender points*”, definidos como “apresamentos faciais superficiais”. É uma “cartografia bem distinta da que anseia ser a histérica em seu ser para o outro amado” (p. 58). A autora postula que essas dores fatigantes não são, como nos sintomas de conversão, prontos a serem decifrados no efeito de sentido, pois eles não metaforizam uma dor psíquica reprimida e “não se fazem decifráveis na metonímia dos significantes de uma história”. Em outras palavras, se na histeria “clássica” há uma metáfora do sintoma, um endereçamento ao Outro, nessas dores fatigantes esse enlaçamento se faz mais difícil, pois eles portam um gozo mortífero que não faz laço com o gozo da vida. Na síndrome de fadiga

¹⁶ Todas as manifestações que destacaremos se apresentam nas diferentes estruturas e tipos clínicos, contudo, nosso olhar é sobre a histeria.

crônica, é cansaço de não fazer nada, por menos que façam, mais se cansam, quer dizer, menos o corpo está movido pelo desejo, mais aparece fadiga e dor (GALLANO, 2014, p. 58).

É um corpo que se mostra “como um saco real”, pois ele não se sustenta sem o desejo do Outro. O que faz sentido se pensarmos no discurso capitalista, onde não há espaço para o desejo nem a possibilidade de um endereçamento de saber. Assim, essas ‘fibros’ e ‘fadigas’ não são decifráveis diretamente no saber inconsciente como metáforas, a não ser quando o sujeito se coloca a dizer de como era antes desses “pontos sensíveis”¹⁷ de seu ser em sua vida, antes de se eternizar nessa imobilidade de vida mortificada, petrificada pela dor corporal. É através da fala que poderão aparecer a angústia, a tristeza e os sintomas que nessa vida anterior a fizeram sofredora em relação ao desejo do Outro.

Esses sintomas corporais, esse puro gozo que esses histéricos capitalistas se engancham ou essas formas sinistras do sintoma histérico no discurso capitalista, são um desafio para o mestre do saber médico. E também o são – e aqui entramos em outro tipo de manifestação dessas patologias “sinistras” – as chamadas “bocas de chumbo”, que desafiam os dentistas e cirurgiões com os “trismus” em que os dentistas forçam a abrir, “essas mandíbulas lesionadas por tão longo tempo contraídas com a amargura de dentes apertados e que rangem” (GALLANO, 2014, p. 59). A autora aponta que muitas vezes esses *trismus* evoluem para “bruxismos histéricos”, de uma ruminação que não cessa e não dá lugar às palavras, já que esses sintomas histéricos não se dirigem a uma pergunta ao Outro e nem mesmo a um desejo insatisfeito pela identificação à falta.

Aqui lembramos da exclusão das coisas do amor, mais uma faceta do discurso capitalista, na qual as manifestações do sintoma histérico no discurso histérico rechaçam o laço amoroso com o S1, deixando lugar ao ódio e à ruína do amor.

Na clínica da histeria nos dias de hoje, há uma maior incidência da violência e da dor mortífera do que com uma clínica da dor pela perda do amor (GALLANO, 2014).

Bulimias, anorexia, consumos aditivos ou compulsivos das histéricas, como esse outro invento das histéricas, cortar-se no corpo, não são sintomas de amorosa alienação ao significante mestre. Chamam-se sintomas de “separação selvagem” pois são curtos-circuitos autistas que não passam pelo Outro nem se vinculam ao desejo do outro. (GALLANO, 2014, p. 59).

¹⁷ Referência de Gallano a um romance de Mademoiselle Scudéry, do século XVII, que diz sobre o “país do amor”, no qual a “histérica queria ser como o país do amor de seu cavaleiro ideal sonhado”.

A tese de Gallano (2014), com a qual concordamos, é que a clínica da histeria nessas “patologias do ato” mostram o real do objeto *a* que no corpo do histérico faz buraco e que o “parceiro” do histérico é o Outro reduzido a objeto *a*. Não é o mestre no amoroso laço histérico, mas é o laço que se dá no discurso capitalista que é o laço do sujeito com o objeto *a*, laço este “inerente à política do fantasma”.

Se temos de um lado o discurso capitalista que reduz o gozo do histérico aos mais-de-gozar do objeto *a*, excluindo a castração e as coisas do amor, temos, ao mesmo tempo, o discurso capitalista como aquele que “não convém à histérica, pois não lhe oferece um mestre para animar o desejo de saber que possa valer no terreno do amor” (GALLANO, 2014, p. 60). Sobre esse ponto, vale lembrar que Lacan já apontara que o discurso capitalista foraclui a castração. E isso Soler (2011) nos explica da seguinte maneira:

(...) é na medida em que o amor, precisamente entre os parceiros, coloca em jogo a castração (...) no amor nós servimos nossa castração, colocamo-la quase a serviço do outro, nós a damos. Nesse sentido, um discurso que exclui as coisas do amor exclui também a castração. (...) ao excluir as coisas do amor, desfazendo o laço-social, o discurso capitalista tem um efeito sobre o que chamamos atualmente as violências e as atrocidades. (SOLER, 2011, p. 65)

A respeito das violências e atrocidades, voltamos aos inventos “autodestrutivos” do sujeito histérico que no corpo fazem buraco, tal como as anorexias e bulimias, onde comer e vomitar é um modo de se fazer sujeito só com o objeto. Bem como aquela prática de cortar-se no corpo, a automutilação ou *cutting* em que “há um rechaço do corpo da histérica, que a divide como sujeito, a condena a ser corpo abandonado a si mesmo e a efeitos imprevisíveis e indizíveis”(GALLANO, 2014,p. 61). E assim, o discurso capitalista, que incita o direito ao gozo por meio do imperativo de consumo, consome os sujeitos. Sujeito *con-sumido* frente ao desejo do Outro, uma menina disse (a respeito da prática *cutting*): “Era só meu mecanismo para escapar de uma situação que me fazia sentir muito mal”. E outra: “Começa quando sucede algo muito triste e não se sabe como falar disso ou o que fazer. Mas, torna-se impossível tirar de cima essa sensação, e o corpo sente como um nó causado pela dor emocional. Quando a gente se dá conta já se está cortando” (GALLANO, 2014, p. 62).

Se por um lado existe o sujeito histérico que se ‘enlaça’ a um gozo mortífero e, talvez isto se dê como uma maneira de economia subjetiva, ou seja, como uma forma de cortar-se “no corpo para não padecer em seu cortar-se psíquico” (GALLANO, 2014, p. 62), há, de outro lado, o desejo,

pois se o discurso capitalista captura o sujeito histérico em sua insatisfação, gerando sempre uma falta-de-gozo, que, muitas vezes é avassalador, há o desejo do histérico que mesmo sendo insatisfeito, se trata de um desejo absoluto. E aqui, citamos Soler (2016) ao dizer que na histeria existe um fator “que vai além do tipo de sintoma, a ponto de poder até mesmo se impor às outras estruturas. O que pode ser esse fator senão o *desejo*?” (p. 55, grifo nosso)

Assim, podemos dizer que por um determinado tempo, devido às artimanhas do discurso capitalista, o desejo do histérico pode até ser supostamente capturável, mas a insistência do desejo, que por estrutura é insatisfeito, sempre retorna e aponta que o discurso capitalista, com sua “astúcia” em aniquilar o sujeito com os seus objetos mais-de-gozar, não satisfaz o sujeito histérico, pois, objeto e desejo não se confundem em psicanálise, uma vez que “o desejo da histérica não é desejo de um objeto, mas desejo de um desejo...” (LACAN, 1957-58/1999, p. 419).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*Onde queres descanso, sou desejo / E onde sou só
desejo, queres não / E onde não queres nada, nada
falta...*¹⁸

(CAETANO VELOSO)

Nossa pesquisa foi concebida como uma tentativa de demonstrar a importância do conceito de histeria para a psicanálise freudo-lacianiana, pois aqui ela ganha um estatuto e uma importância que em outros saberes e em outras épocas não foi possível. Assim, para finalizar, faremos mais alguns breves apontamentos sobre a insatisfação do desejo na histeria e, quem sabe, deixaremos uma possível abertura para um próximo trabalho.

Esta pesquisa nos demonstrou a importância de pensar e falar sobre o conceito de histeria, ao ponto de nos perguntarmos: mas, por que falar de histeria, ainda hoje? Já que ela foi excluída e fragmentada pelos manuais de diagnósticos e psiquiatria, ou, já que existem inúmeros e extensos trabalhos que abordam o tema, então, o que ainda podemos explorar sobre esse conceito? Porque, sendo um conceito caro à psicanálise, foi com a histeria que Freud descobriu a divisão do sujeito e o inconsciente.

Bem, tal como o desejo, que sempre insiste, resolvemos, movidos pelo desejo, também insistir em *ainda* pesquisar o tema. E, mesmo não aplacando toda a complexidade e extensão deste assunto, algo extraímos desta breve revisão: a importância do desejo do histérico e sua trans-historicidade.

Soler (2016) nos chama a atenção para a importância de pensar a histeria não somente como estrutura clínica, mas, inclusive, como estruturada no laço social. A autora observa que não é à toa que Lacan (1969-70/1992) fez apenas da histeria um discurso – por que não “discurso do obsessivo”, por exemplo? Conforme Soler (2016) aponta, se podemos “histericizar não histéricos”, pois a histeria em sua modalidade discursiva serve para todas as estruturas neuróticas, “é que existe na histeria um fator que vai além do tipo de sintoma, a ponto de se impor às outras estruturas” (SOLER, 2016, p. 56). Este fator nada mais é do que o desejo.

¹⁸ Letra completa disponível em : <https://www.letras.mus.br/caetano-veloso/44758/> : Acesso: 08/01/2017

Assim, se a Bela Açougueira mantém o seu desejo na insatisfação, é porque sustentar esse desejo insatisfeito significa “assegurar a presença mantida do desejo, isto é, da falta, pois satisfazê-lo é ou extingui-lo ou decepcioná-lo” (SOLER, 2016, p. 56).

Ora, é o desejo que faz laço (SOLER, 2016). Mesmo que as práticas autodestrutivas da “histeria capitalista” tentem destruir esse desejo das mais variadas formas, concordamos mais uma vez com Gallano (2014) ao dizer que o discurso capitalista não convém à histérica, pois não lhe oferece um mestre que possa animá-la em seu desejo de saber.

Essa questão que encontramos em Lacan em 1969-70, apresenta-se também (conforme já apresentamos no capítulo II) em 1957-58, pois é justamente a histeria que é ao mesmo tempo um “discurso do gozo e clinicamente um eminente sujeito do desejo” (SOLER, 2016, p. 54).

De acordo com Soler (2016), Lacan disse em “Televisão” (1974) que o psicanalista é a saída do discurso capitalista, no sentido de que a psicanálise pode produzir no sujeito uma mudança de seu desejo e de seus gozos. Saída aos desejos generalizados do capitalismo que são desejos unicamente dos mais-de-gozar. Daí que o discurso da histérica e da neurose histérica é de fundamental importância, pois ele apresenta o sintoma “descortinando o que não vai bem, mostrando que o sujeito não é objeto, através de seu desejo de desejo insatisfeito” (DIAS, 2016, p. 127).

Por fim, gostaríamos de deixar a seguinte reflexão. Como já acompanhamos, o desejo de desejo insatisfeito do histérico é, muitas vezes, transgressor e revolucionário, pois ele faz resistência contra o que lhe é imposto e censurado. Entretanto, sabemos que ele sofre e se apresenta na clínica com uma repetida queixa de insatisfação, com inventos autodestrutivos e com muitas respostas avassaladoras – e nisso não há nada de revolucionário, ao contrário. Assim, perguntamos: a clínica psicanalítica pode possibilitar uma mudança de direção, permitindo ao sujeito histérico uma passagem da insatisfação queixa para uma insatisfação crítica? Em outras palavras: podemos pensar em uma politização da insatisfação do desejo via análise? Trata-se de uma questão que ficará aqui aberta para ser desenvolvida em futuros trabalhos.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, S. **O discurso capitalista e o mal-estar na cultura**. Rio de Janeiro: Espaço de Psicanálise, 2000. Disponível em: <http://www.berggasse19.psc.br/site/wp-content/uploads/2012/07/19133239-Sonia-Alberti-O-Discurso-Do-Capitalist-A-e-o-Mal-Estar-Na-Cultura-1.pdf>. Acesso em 20 jun. 2014.
- ALOE, E. V. S. **Histeria e Contemporaneidade**. Dissertação (Mestrado profissional em psicanálise, saúde e Sociedade) . Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2009.
- ALONSO, S.; FUKS, M. **Histeria**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- ANDRÉ, S. **O que quer uma mulher?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.
- ASKOFARÉ, S. Da subjetividade contemporânea. **A Peste: Revista de Psicanálise e Sociedade**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 165-174, jan./jun. 2009.
- BAUMAN, Z. **Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- BERTIN, C. **A mulher em Viena nos tempos de Freud**. Campinas: Papyrus Ed., 1990.
- BOUSSEYROUX, M. Práticas do impossível e teoria dos discursos. **A Peste: Revista de Psicanálise e Sociedade**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 183-194, jan./jun. e jul./dez. 2012.
- BRUNO, P. **Lacan, passador de Marx: La invención del sintoma**. Barcelona: Ediciones S&P, 2011.
- CASTRO, J. C. L. A histeria entre a clínica e o laço social. **Revista aSEPHallus**, Rio de Janeiro, vol. 8, n. 15, nov. 2012 a abr. 2013. Disponível em: www.isepol.com/asephallus. Acesso em 25 set. 2014.
- CHARCOT, J. M. **Grande Histeria**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria; Rios Ambiciosos, 2003. (Originalmente publicado em 1877).
- CHECCHIA, M. **Poder e política na clínica psicanalítica**. São Paulo: Anablume, 2015.
- CHIABI, S. A histeria e o DSM-5. **Stiletty Lacaniano**, Rio de Janeiro, ano 1, vol. 7, 2016. Disponível em <http://www.stylete.com.br/#!artigo5/c1hgx>. Acesso em 02 ago. 2016.
- DIAS, B. **O discurso do analista pode implicar alguma forma de resistência ao discurso capitalista?** Sobre a dimensão política da psicanálise freudo-lacaniana. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

DUNKER, C. I. L. A histeria entre o discurso e a sexuação. *In*: AMBRA, P. E. S.; SILVA JUNIOR, N. (orgs.). **Histeria e Gênero**. São Paulo: nVersos, 2014. p. 135-167.

FERREIRA, N. P.; MOTTA, A. M. **Histeria**: O caso Dora. Rio de Janeiro: Zahar editor, 2014.

FREUD, S. Relatórios sobre meus estudos em Paris e Berlim. *In*: Freud, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. 1, 3. Ed. Rio de Janeiro: Imago, 1990. (Originalmente publicado em 1886).

_____. Histeria. *In*: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. 1. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Originalmente publicado em 1888).

_____. Estudos sobre a histeria. *In*: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Originalmente publicado em 1893-1895).

_____. Charcot. *In*: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. 3. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. (Originalmente publicado em 1893).

_____. Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência. *In*: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. 3. Rio de Janeiro: Imago, 1996b. (Originalmente publicado em 1893)

_____. As neuropsicoses de defesa. *In*: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. 3. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Originalmente publicado em 1894).

_____. Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa. *In*: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. 3. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Originalmente publicado em 1896).

_____. Carta 69, de 21 de setembro de 1897. *In*: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. 1. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. A Interpretação dos Sonhos I. *In*: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. 4. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Originalmente publicado em 1900).

_____. Fantasias históricas e sua relação com a bissexualidade. *In*: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. 9. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Originalmente publicado em 1908).

_____. O sentido dos sintomas. *In*: FREUD, S. **Conferências introdutórias à psicanálise**. Tradução de Sergio Tellaroli. São Paulo: Companhia das letras, 2014. (Originalmente publicado em 1916-1917).

_____. **Psicologia das massas e análise do eu** (1920-1923). *In*: _____. *Sigmund Freud, Obras Completas*. São Paulo: Companhia das letras, 2010.

FIGUEIREDO, A. C.; MACHADO, O. M. R. O diagnóstico em psicanálise: do fenômeno à estrutura. *Ágora*, vol. 3, n. 2, p. 65-86, jul./dez. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/agora/v3n2/v3n2a04.pdf>. Acesso em 20 jul. 2016.

GALLANO, C. Um sujeito-Outro: há uma subversão psicanalítica do sujeito sem o Outro do capitalismo? *Stylus*, Rio de Janeiro, n. 12, p.13-31, 2006.

GALLANO, C. Histeria do Século XXI. *In*: BRUNETO, A. (Org.). **Histeria e Neurose obsessiva: O corpo e os fenômenos contemporâneos**. Rio de Janeiro: AFCL, 2014.

GAY, P. **Freud, uma vida para nosso tempo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

JONES, E. **A vida e a obra de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1989.

JORGE, M. A. C. Discurso médico e discurso psicanalítico. *In*: Jean Clavreul: **A ordem médica: Poder e impotência do discurso médico**. Cidade: Rio de Janeiro, ed: Brasiliense, 1997.

LACAN, J. **O seminário, livro 3: as psicoses**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002. (Originalmente publicado em 1955-1956).

_____. A direção do tratamento e os princípios do seu poder. *In*: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. (Originalmente publicado em 1958).

_____. **O seminário, livro 5: as formações do inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999. (Originalmente publicado em 1957-1958).

_____. **O Seminário, livro 16: De um Outro ao outro**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008. (Originalmente publicado em 1968-69).

_____. **O Seminário: livro 17: o avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: JZE, 1992. (Originalmente publicado em 1969-1970).

_____. **Du discours psychanalytique – conférence à l’université de Milan**. Milão. 1972/inédito.

_____. Televisão. *In*: LACAN, J. **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. (Originalmente publicado em 1974).

- PACHECO FILHO, R. A. Compra um Mercedes Benz pra mim? **Psic. Rev.**, São Paulo, vol. 24, n.1, pp.15-44, 2015. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/24227/17437>. Acesso em 19 ago. 2015.
- PALONSKY, C. M. **Estruturas clínicas na clínica: a histeria**. Belo Horizonte: PUC-Minas, 1997.
- POLLO, V. **Mulheres Históricas**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003.
- PRATES, P. A. L. O corpo e os discursos: dominação e segregação nos laços encarnados. **A Peste: Revista de Psicanálise e Sociedade**, vol. 1, n. 2, p. 225-243, jul./dez. 2009.
- QUINET, A. **A descoberta do inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.
- _____. **A lição de Charcot**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.
- _____. **Psicose e laço social**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2006.
- _____. **A estranheza da psicanálise – a Escola de Lacan e seus analistas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.
- RAMOS, C. Do multiculturalismo como criação de novos *targets*. **A PESTE: Revista de psicanálise e Sociedade**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 49- 64, jan./jun. 2009.
- ROUDINESCO, E; PLON, M. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: JZE, 1998.
- SOLER, C. **O que Lacan dizia das mulheres**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.
- SOLER, C. O discurso capitalista. **Stylus: revista de psicanálise**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 55-67, 2011.
- SOLER, C. **O que faz Laço?** São Paulo: Escuta, 2016.
- TRILLAT, E. **História da histeria**. São Paulo: Escuta, 1991.
- VALLAS, P. **As dimensões do gozo: do mito da pulsão à deriva do gozo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.