

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC-SP

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

MARIO ALBERTO RABELLO OTERO FILHO

HISTERIA: defesa, Édipo e os limites da sexuação

SÃO PAULO

2015

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC-SP

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

MARIO ALBERTO RABELLO OTERO FILHO

HISTERIA: defesa, Édipo e os limites da sexuação

**Trabalho de conclusão de curso como exigência
parcial para a graduação no curso de Psicologia, sob
orientação da Prof^a. Dr^a. Felícia Knobloch.**

SÃO PAULO

2015

AGRADECIMENTOS

Após cinco anos intensos na graduação em psicologia, a entrega do presente trabalho traz uma sensação de tarefa cumprida que o ultrapassa. Agradeço a todos que tornaram o caminho até aqui enriquecedor, principalmente,

aos meus pais, que acreditaram (às vezes mais do que eu) que uma segunda graduação em psicologia era possível e que acompanharam, sempre animados, meus progressos neste novo rumo;

à minha supervisora, Prof^ª. Felícia Knobloch, que me orientou com entusiasmo no decorrer deste trabalho de conclusão de curso. Seus questionamentos pertinentes e indicações bibliográficas originais (consultadas nos vários livros que ela mesma me emprestou) tornaram o processo de pesquisa bastante interessante. Seu comprometimento, otimismo e gosto pela docência foram inspiradores;

aos amigos Eduardo Zaidan e João Lucas Borges Zanchi, cujas referências frequentes à histeria e à neurose obsessiva exigiram que eu compreendesse melhor os quadros clínicos clássicos da psicanálise. A leitura cuidadosa que fazem de Freud, Klein e Lacan sempre me instiga a estudar mais; às amigas Barbara Carro, Mariana Ribas e Beatriz Len, com quem sempre aprendo, em nossas conversas sobre teoria e clínica; a todos eles, pela companhia em cinco anos de PUC;

à Prof^ª. Regina Fabbrini, que me acompanhou desde meu início na PUC e concordou em ser parecerista deste trabalho. Suas aulas de Psicanálise I no primeiro semestre me fizeram permanecer na faculdade e estabeleceram as bases para futuras leituras;

Muito obrigado.

RESUMO

Título: HISTERIA: defesa, Édipo e os limites da sexuação

Autor: Mario Alberto Rabello Otero Filho

Orientadora: Prof^a Dr^a Felícia Knobloch

Área do conhecimento: 7.07.00.00-1 - Psicologia

Neste trabalho, o autor estudou as considerações freudianas acerca da histeria, da concepção das neuroses de defesa à teoria do trauma, da descoberta do papel das fantasias ao desvendamento do Édipo enquanto processo fundante da neurose. Revisitou as considerações freudianas acerca do devir da sexualidade feminina, em sua especificidade, em relação à organização fálica. Em seguida, expôs o olhar estrutural, conforme trabalhado pela escola francesa de psicanálise, elucidando o devir do sujeito na ótica lacaniana, o desenvolvimento da feminilidade e o que pode circunscrever a estrutura histérica a partir dos limites da sexuação. Estudou a relação entre histeria e diferentes formas de masoquismo, e também resumiu brevemente uma série de outras teorias explicativas da histeria que fogem às considerações acerca do Édipo e da estruturação do sujeito, de forma a ilustrar a contribuição desta ótica específica em meio a outras presentes no meio psicanalítico. Este trabalho consistiu, portanto, em uma pesquisa teórica, a partir de textos de Freud e comentadores (principalmente Alonso e Fuks e Bercherie), bem como de autores da escola francesa, influenciados pelo pensamento lacaniano (André, Dor, Cabas, Birman e Soler). Concluiu que, ainda que os elementos edípicos estejam presentes tanto na teorização freudiana quanto na de inspiração lacaniana, há uma diferença fundamental entre as duas perspectivas. Para Freud, a histeria explica-se pelo conflito entre a sexualidade e o ego, sendo o recalque o mecanismo de defesa atuante e o sintoma, o retorno do recalque como realização de desejo. Já para André, enquanto representante do pensamento lacaniano, a histeria revela a estrutura do sujeito desejante; seus sintomas descobrem o furo na cadeia representativa advindo do limite da sexuação, do que não foi possível de ser simbolizado pelo recalque. Viu-se, todavia, que essas concepções convivem com outras, de teores diversos, no meio psicanalítico e que, também devido a características de seu objeto de estudo, não esgotam a compreensão da histeria ou da neurose.

Palavras-chave: psicanálise, histeria, Complexo de Édipo.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	MÉTODO DE PESQUISA.....	11
3	DISCUSSÃO	13
3.1	A histeria enquanto neurose de defesa	13
3.2	A teoria do trauma e a compreensão da histeria.....	23
3.3	Fantasia e Édipo em Freud	30
3.4	Édipo e histeria: a contribuição da escola francesa.....	45
3.5	Histeria e masoquismo	55
3.6	Outras teorias e a importância da ótica edípica.....	63
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
5	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79

1 INTRODUÇÃO

Segundo Alonso e Fuks (2004), “a psicanálise teve início a partir da clínica da histeria e foi alongando seu campo para outras neuroses e demais quadros psicopatológicos” (p. 11). Mas a histeria precede, de muitos séculos, o surgimento da psicologia do inconsciente.

As primeiras descrições de quadros histéricos estão presentes nos papiros egípcios de Kahun e Ebers, “por intermédio dos quais se sabe que todo sofrimento das mulheres que não tivessem uma lesão visível era atribuído a um problema uterino” (ALONSO; FUKS, 2004, p. 21). Segundo os autores, Hipócrates, no século IV a. C., retomou crenças milenares, inclusive egípcias, relacionadas à mulher, seu útero e seu corpo, identificando a migração do órgão feminino como causa dos sintomas histéricos. Diversas teorias tentaram explicar a histeria, na antiguidade, na Idade Média e na Renascença.

Quando Freud inicia seus estudos na área, a medicina da época dividia-se entre pressupor causas constitucionais ou dinâmicas para esse quadro que acometia principalmente mulheres.

Freud, em seu texto *Autobiografia* (1925a), conta que, antes de tornar-se psicanalista, dedicou sua carreira médica à neurologia, principalmente no campo das pesquisas em anatomia e fisiologia cerebral, obtendo reconhecimento internacional. Mas, quando se aproxima da clínica da histeria, o conhecimento que havia acumulado e construído até então se mostrou pouco útil no tratamento das neuroses:

A fama de meus diagnósticos confirmados pela autópsia trouxe-me a visita de médicos americanos, aos quais dei, numa espécie de *pidgin-English*, palestras sobre os enfermos de meu setor. De neuroses eu nada entendia. Numa ocasião em que apresentei a meus ouvintes um neurótico com persistente encefaleia como um caso de meningite crônica circunscrita, todos eles me abandonaram, com justa indignação crítica, e minha prematura atividade docente chegou ao fim. Seja lembrado, como atenuante, que naquele tempo até mesmo grandes autoridades médicas de Viena costumavam diagnosticar a neurastenia como tumor cerebral (FREUD, 1925a, p. 83)

Contudo, um período de estudos em Paris, com Charcot na Salpêtrière, lhe apresentou um novo olhar sobre a histeria, algo inédito para os círculos médicos de Viena. “De tudo o que vi junto a Charcot, o que mais me impressionou foram suas últimas investigações sobre a histeria, que em parte foram realizadas diante de meus olhos” (FREUD, 1925a, p. 84). Freud se refere aqui ao método da sugestão hipnótica, empregado por Charcot para induzir e, em seguida, eliminar sintomas histéricos.

Alonso e Fuks, no livro *Histeria* (2004), retomam que, em 1892, após retornar de Paris, Freud pede a Breuer mais detalhes sobre o caso de Anna O. e começa a verificar nos seus próprios pacientes achados semelhantes. Juntos, formularam o que veio a ser conhecido como teoria do trauma, segundo a qual o sintoma histérico tem sua gênese em situações traumáticas, nas quais a descarga dos afetos suscitados havia sido, então, impossível.

Para Alonso e Fuks, a explicação de Freud e Breuer assentava-se sobre a hipótese de uma clivagem da consciência: grupos psíquicos específicos (memórias do evento traumático e os afetos então suscitados) permaneciam separados e inacessíveis.

Num dos momentos iniciais de sua teorização, Freud trabalha com tipos diferentes de histeria (hipnóide, de retenção e de defesa), mas reconhece nelas um fator comum: o traumatismo psíquico derivado de uma vivência. Esse pressuposto afasta Freud da concepção médica vigente até então, que focalizava a histeria enquanto fenômeno somático:

Desta maneira, desloca definitivamente a histeria do campo somático para o psiquismo, superando, portanto, a concepção neurológica. Freud dá o nome de “histeria de defesa” àquela que resulta de uma defesa promovida por um conflito surgido nas representações que dão origem ao surgimento de um afeto penoso, do que o eu se defende, esquecendo a representação inconciliável (ALONSO; FUKS, 2004, p. 44).

Por volta de 1896, Freud descarta os outros tipos de histeria, considerando-as todas histerias de defesa; o termo defesa cai (por estar implícito), e o mecanismo do recalque passa a ser o pilar fundamental para o entendimento das neuroses (ALONSO; FUKS, 2004). Mesmo nesse início da clínica e da metapsicologia freudiana, o conceito de conflito e o papel da sexualidade na gênese dos conflitos possuem, desde já, lugar de destaque:

O que se recalca? O recalcado é sexual. Esta é uma afirmação que Freud mantém desde o início até o fim de sua obra. É por meio da teoria da sedução e da teoria do trauma que Freud vai estabelecer a relação existente entre o sexual e o recalque (ALONSO; FUKS, 2004, p. 62).

Assim, vê-se o importante papel que a histeria teve de fornecer a Freud material de insumo (conflito, sexualidade...) para a formulação de suas teorias. Adicionalmente, pode-se acrescentar que é com a clínica da histeria que surge o método psicanalítico da escuta, da associação livre. Green (1964) ainda relembra que, com a análise de Dora (relatada em *Fragmento da análise de um caso de histeria*, de 1905), Freud inaugura o campo psicanalítico, já que a transferência (pilar da experiência de análise) é então descrita como conceito.

Seguindo com Alonso e Fuks, tem-se que, no momento da teoria do trauma, Freud entende o relato das pacientes como correspondendo a seu passado vivido, com tios, babás e outras figuras povoando os relatos clínicos. “A cena de sedução, neste momento, é considerada como tendo efetivamente acontecido; trata-se de uma cena factual” (2004, p. 45).

Mas, ainda que a teoria do trauma tenha introduzido conceitos-chave que permaneceram fundamentais na psicanálise, Freud a supera, a partir de 1897, quando a cena real de sedução deixa de ocupar o primeiro plano.

A partir desse momento, o olhar para a fantasia que acompanha o fenômeno histérico permite a Freud novos desenvolvimentos teóricos, que desembocarão no papel do Complexo de Édipo na formação do sintoma neurótico. Freud percebe que as cenas de sedução relatadas pelas histéricas correspondiam a fantasias suas, que apontavam para uma realidade outra que não a factual — uma realidade psíquica determinada pelos desejos infantis inconscientes.

Alonso e Fuks (2004) apontam que, já na *Interpretação dos Sonhos*, de 1900, o Édipo aparece “como uma atração quase *natural*”, a partir da observação, por parte de Freud, de que a menina dirige seus investimentos ao pai, e o menino, à mãe. Essa configuração passa, então, a ter presença importante na constituição da neurose.

Distanciando-se da história factual do sujeito, Freud se aproxima dos mecanismos e conteúdos inconscientes que regem a vida psíquica. Isso permitirá analisar não só os quadros “patológicos” (histeria, neurose, fobia, etc.) como também fenômenos da vida cotidiana (sonhos, chistes, atos falhos).

Monzani (1989), contudo, ressalta que o conceito de cena primária perdura, e que fatores internos e externos ao sujeito passam a ser considerados contribuintes para a formação do sintoma. Como exemplo, destaca a análise de Freud sobre o “homem dos lobos”, um texto freudiano publicado em 1918:

Basta que nos lembremos da longa e importantíssima nota no caso do “homem dos lobos” para que se tenha uma ideia, inicialmente, do quanto é fundamental para Freud a noção de cena primária. No final das contas, nem que o paciente tenha visto um coito entre cachorros, este é o elemento, o grão de realidade, a partir do qual a cena foi construída. O que significa dizer que fantasias, cenas, sintomas, não nascem nem se constituem como uma pura expressão das pulsões (MONZANI, 1989, p. 48).

O próprio conceito de sedução se mantém, ainda que alterado. Segundo Monzani (1989), Freud afirma, nas *Novas conferências introdutórias* de 1933, que há pelo menos uma sedução, universal, a sedução da mãe, à qual ninguém escapa e à qual remete todo conflito neurótico (MONZANI, 1989).

Seguindo com Alonso e Fuks (2004), tem-se que, com os *Três ensaios* e o “caso Dora”, a neurose passa a ser vista como o negativo da perversão, isto é, os componentes pulsionais parciais que estão à vista na perversão, na neurose, estão recalcados, podendo retornar na forma de sintomas.

Freud passa a focalizar o papel das vicissitudes do desenvolvimento pulsional na formação do sintoma, a histeria sendo uma forma particular de organização do desejo. Afinal, é a partir do Complexo de Édipo que a sexualidade infantil (perversa e polimorfa) se organiza na forma adulta (recalcada) do neurótico:

Estes movimentos pulsionais acontecem no interior de uma história de amor, na história do desejo edipiano dessa relação intensa com o pai. A histérica é alguém que deseja, afirma Freud na carta 72: “O desejo é o principal traço da histeria, e a anestesia o seu principal sintoma” (Freud, 1897 *apud* ALONSO; FUKS, 2004, p. 68).

Ao longo da teoria, Freud mantém o Édipo como núcleo da neurose, também reconhecendo, ao escrever sobre a feminilidade em 1933, as contribuições da fase pré-edípica para a estruturação do psiquismo.

Laplanche e Pontalis (2001) resumem o desenvolvimento da teorização freudiana sobre a histeria, em um curto verbete no *Vocabulário de Psicanálise*, explicando, principalmente, a teoria do trauma e seu abandono. Em seguida, apontam (i) a preponderância de conflitos edípicos, (ii) aspectos orais e fálicos e (iii) o recalque enquanto mecanismo de defesa preponderante como fatores que caracterizam a histeria:

Pretende-se encontrar a especificidade da histeria na predominância de um certo tipo de identificação e de certos mecanismos (particularmente o recalque, muitas vezes manifesto), e no aflorar do conflito edipiano que se desenrola principalmente nos registros libidinais fálico e oral (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 211).

Os autores do *Vocabulário de Psicanálise* definem a histeria como uma “classe de neuroses que apresentam quadros clínicos muito variados” (p. 211), mas ressaltam que a descoberta de seus mecanismos inconscientes subjacentes é que permitiram a Freud caracterizá-la psicanaliticamente:

Foi na medida em que Freud descobriu no caso da histeria de conversão traços etiopatogênicos importantes, que a psicanálise pôde referir a uma mesma estrutura histérica quadros clínicos variados que se traduzem na

organização da personalidade e no modo de existência, mesmo na ausência de sintomas fóbicos e de conversões patentes (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 211, grifo nosso).

Estrutura, organização da personalidade, modo de existência — vê-se como, ao comentar sobre a histeria, Laplanche e Pontalis introduzem termos (objetos de estudo) distantes daqueles presentes nas descrições sintomáticas ou na retomada da teoria do trauma. Estudar a histeria como uma estrutura que propicia um modo de existência é uma abordagem que se afasta da psicopatologia e embasa um olhar (para o inconsciente, o recalque, o psiquismo) distante de conceitos como normal ou patológico.

Os autores, contudo, não esclarecem o que querem dizer com estrutura ou com organização da personalidade; não transformam (ao menos no verbete acima citado) esses termos em conceitos. Não se aprofundam em explicar a especificidade com que o conflito edípico se desenrola na histeria, ou como se dá a fixação aos estágios oral e fálico do desenvolvimento sexual, ou como se organiza a personalidade histérica. Tampouco discorrem sobre os termos estrutura, personalidade ou “modo de existência” enquanto conceitos situados no desenvolvimento da teoria psicanalítica, em Freud ou em outros autores. Essa dificuldade de situar a histeria, isto é, determinar suas especificidades em termos de subjetividade e funcionamento latente, aparece também em outros autores.

No *Dicionário de psicanálise* (ROUDINESCO; PLON, 1998), por exemplo, o verbete sobre histeria apenas indica, sem desenvolver, o papel do Édipo na estruturação deste quadro, priorizando uma retomada histórica do início da psicanálise, da elaboração da teoria do trauma.

Mayer (1989) inicia seu livro *Histeria* comentando que em torno da histeria convive “uma diversidade de enfoques nem sempre compatíveis, desde aqueles que concebiam o fenômeno histórico como algo universal, inerente à sexualidade humana, até os que o definiam como uma defesa frente à psicose” (MAYER, 1989, p. 11).

O autor ilustra essa diversidade:

Por exemplo, se à pergunta: “O que é a histeria?” respondermos “uma forma de neurose”, diremos uma verdade, porém parcial e insuficiente. Surgirá quem nos pergunte: “Não há, por acaso, psicoses históricas?”. E mais ainda: é sempre uma patologia? Ou trata-se, na realidade, de uma modalidade de relação que, em certa medida, todos temos real ou potencialmente, e que somente se manifesta como patologia quando fracassa? (MAYER, 1989, p. 16)

Ainda no prefácio do livro, Mayer (1989) conclui que a histeria é uma forma de expressão da sexualidade que possui um dialeto especial, segundo o momento e o contexto social. Afirma que,

ainda que a psicanálise deva a ela seu nascimento, e ainda que várias contribuições teóricas e clínicas tenham sido feitas, algumas questões permanecem abertas.

Como exemplo pergunta, o que é específico da histeria? O ponto de fixação fálico? O conteúdo de suas fantasias (caracterizadas pela plasticidade, predominância visual, polimorfismo, estrutura triangular, etc.)? O recalque enquanto defesa predominante? A estrutura lacunar do pré-consciente? Seu caráter manifesto (teatralidade, sedução, egocentrismo, exibicionismo, etc.)? (MAYER, 1989).

Dor (1991a), partindo de referências freudianas e lacanianas, destaca que a histeria seria um modo estereotipado de viver o que é um acontecimento geral da dialética edípica: o jogo de ter ou não ter o falo. Para o autor, o histérico (na fantasia de que foi injustamente privado do atributo fálico) passa a ser um militante do ter (DOR, 1991a). Em vez de entrar em contato com o próprio desejo, delega-o a quem supostamente o tem. Julgando não ter sido amado o suficiente pelo Outro, o histérico entra no jogo fálico a fim de tentar ser o objeto ideal. Na busca do belo e da perfeição (numa empreitada neurótica para suprir a falta), coloca seu narcisismo constantemente à prova.

Tanto Mayer (1989) quanto Dor (1991a) parecem se preocupar mais com o funcionamento subjacente (latente) à histeria, construindo uma descrição psicanalítica do quadro. Contudo, realizar uma leitura de outros autores pode ajudar a criar uma concepção de histeria à luz da psicanálise contemporânea, mas que retome o que já estava presente nos descobrimentos de Freud, principalmente no que concerne ao Édipo enquanto estruturante da neurose.

Este trabalho, então, tem como objetivo agrupar as considerações freudianas acerca da histeria, desde a concepção das neuroses de defesa à formulação da teoria do trauma, mas focando no desenrolar edípico e nas respostas ao complexo de castração. Em seguida, expõe o olhar estrutural, conforme trabalhado pela escola francesa de psicanálise, elucidando o devir do sujeito, o desenvolvimento da feminilidade e o que pode circunscrever a estrutura histérica, em sua especificidade, a partir dos limites da sexualização.

2 MÉTODO DE PESQUISA

Cintra e Naffah Neto (2012) delimitam três grandes tipos de pesquisa em psicanálise. O primeiro deles seria a pesquisa-escuta ou pesquisa clínica, que se dá no universo metafórico da análise do discurso do paciente em transferência; por meio de suas associações livres, o analista pesquisa, em atenção flutuante, o sentido da vida psíquica do paciente.

O segundo tipo seria a pesquisa-investigação, teórico-metodológica, que complementa e dá suporte à pesquisa clínica. Nesse caso, não se usa atenção flutuante, mas raciocínios indutivos e dedutivos, condizentes com o pensamento lógico-formal.

Os autores também agrupam, sob um terceiro tipo de pesquisa em psicanálise, as pesquisas históricas ou epistemológicas, as interdisciplinares e as que investigam processos culturais ou sociais à luz da psicanálise.

Neste trabalho de conclusão de curso, foi conduzida uma pesquisa do segundo tipo, o que os autores Cintra e Naffah Neto (2012) chamam de uma pesquisa-investigação; ou seja, tratou-se de uma pesquisa teórica em psicanálise.

Para o estudo das teorizações iniciais de Freud, sobre as neuroses de defesa e a teoria do trauma, foram lidos comentadores que situavam cada desenvolvimento freudiano em termos epistemológicos e em relação ao conjunto de sua obra—foram eles Bercherie e Alonso e Fuks. Contribuições pontuais de outros comentadores também foram incluídas. A leitura de textos de Freud foi reservada para o capítulo referente a fantasia, Édipo e feminilidade, já que eram estes os temas centrais deste trabalho. Em seguida, foram consultados diversos autores da escola francesa, que desenvolveram considerações próprias sobre a histeria. A seguir, são detalhados os autores consultados para a produção de cada capítulo da discussão.

O primeiro capítulo, *A histeria enquanto neurose de defesa*, retomou o início da teorização freudiana, tendo realizando um resgate histórico de seu percurso inicial, bem como do contexto no qual Freud formula seus primeiros conceitos. Em seguida, expõe a construção do conceito de neurose de defesa. Esse capítulo partiu da segmentação em etapas da obra de Freud que Bercherie (1998b) produziu. Também foram consultados e citados os comentadores Mezan (2011), Bercherie (1998a), Laplanche e Pontalis (2001), Leguil, Adam et. Al (1986), além de Alonso e Fuks (2004).

O segundo capítulo, *A teoria do trauma e a compreensão da histeria*, retomou a construção da teoria do trauma e sua superação; baseou-se na leitura de *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (1896), de Freud, a qual foi complementada por comentários de Alonso e Fuks (2004), Monzani (1989) e Goldgrud (1995).

O terceiro capítulo, *Fantasia e Édipo em Freud*, se inicia com elaborações de Mezan (2011) sobre o período de 1897 a 1905 no que concerne a evolução do pensamento freudiano acerca das neuroses e sua relação com processos da vida cotidiana. Em seguida, esboçou-se o que o próprio Freud escreveu sobre a fantasia na gênese da neurose, a partir de textos de 1906 e 1908, para, então, retomar suas considerações sobre o Complexo de Édipo, a constituição do psiquismo e a feminilidade. Comentários de Cabas (1979) complementaram essa leitura.

O quarto capítulo, *Édipo e histeria: a contribuição da escola francesa*, teve como principal referência o livro *O que quer uma mulher?* de André, no qual se estudou a estruturação da histeria enquanto reorganização da lógica fálica durante a passagem pelo Édipo. Também trouxe as concepções de Deleuze (1982) acerca do estruturalismo, de Dor (1991a e 1991b) sobre a distinção entre traço estrutural e sintoma, e de Cabas (1979) e Dor (1991b) acerca do Édipo estrutural.

Para o quinto capítulo, *Histeria e masoquismo*, estudou-se a relação entre histeria e diferentes formas de masoquismo, a partir de Birman (1999), e por que os dois conceitos estiveram relacionados, com Soler (1998). *O problema econômico do masoquismo* (1924), de Freud foi revisitado a fim de sustentar as críticas e considerações de Birman (1999) e Soler (1998).

No sexto capítulo, *Outras teorias e a importância da ótica edípica*, justificou-se a relevância do tema deste trabalho (histeria) a partir de argumentos de Bercherie (1988a), bem como o recorte escolhido (estudar a histeria a partir do Édipo e da organização fálica). Esse segundo objetivo foi alcançado resgatando-se contribuições de Alonso e Fuks (2004) e pelo resumo de uma exposição feita por Ramos (2008) sobre as várias teorizações sobre a histeria produzidas por diferentes escolas de psicanálise, desde Freud até hoje, buscando salientar a especificidade da contribuição da escola francesa.

As considerações finais trazem conclusões do presente autor acerca do pensamento exposto ao longo do trabalho e dos vários autores consultados.

3 DISCUSSÃO

3.1 A histeria enquanto neurose de defesa

Em seu livro *A Trama dos Conceitos* (2011), Mezan retoma Lacan ao afirmar que estudar os conceitos de Freud compreende identificar a qual dificuldade específica respondia o progresso do pensamento freudiano em cada uma de suas etapas.

Sabe-se que a clínica psicanalítica se iniciou com a histeria e, portanto, que os primeiros conceitos e sistemas metapsicológicos desenvolvidos por Freud visavam compreender esse quadro clínico (BERCHERIE, 1988a).

Estudar o início da teorização freudiana acerca da neurose e da histeria não é tarefa fácil, pois os nascentes conceitos psicanalíticos surgem em meio a termos, conceitos e conhecimentos psiquiátricos e neurológicos bastante variados, que conviviam no século XIX. Isso se dá, por exemplo, com o próprio termo neurose.

Do ponto de vista da compreensão, parece que o conceito de neurose no século XIX deve ser aproximado das noções modernas de afecção psicossomática e de neurose de órgão. Mas, do ponto de vista da extensão nosográfica, o termo abrangia afecções hoje divididas entre três campos: da *neurose* (histeria, por exemplo), da *psicossomática* (neurastenia, afecções digestivas) e da *neurologia* (epilepsia, doença de Parkinson) (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 297).

Laplanche e Pontalis (2001) ensinam que, no decorrer do século XIX, era comum classificar como neurose doenças do sistema nervoso, com sede orgânica, com comprometimento funcional, mas sem lesões ou inflamações identificáveis no órgão em questão.

Para esses autores, a principal preocupação de Freud entre 1895 e 1900 era colocar em evidência os mecanismos psicogênicos de afecções classificadas em dois grupos, o das neuroses atuais e o das psiconeuroses.

Leguil, Adam et. al (1986), ao comentar o início da clínica e do pensamento freudianos, também destacam a contraposição entre neuroses atuais e psiconeuroses de defesa; colocam que a histeria e todas as neuroses que seriam mais tarde chamadas de neuroses de transferência pertenciam ao segundo grupo:

As formas da clínica freudiana se estabilizaram bastante cedo em uma diferenciação entre neuroses atuais e psiconeuroses de defesa. No interior deste último grupo, as neuroses de transferência – históricas, fóbicas e obsessivas – ainda são aquelas com as quais trabalha o clínico (LEGUIL; ADAM, 1986, p. 15, tradução nossa)¹.

Contudo, antes de chegar ao conceito de neuropsicoses de defesa, a teorização à cerca da neurose (grupo no qual a histeria se insere) passou por diferentes etapas. Em seu livro *A Gênese dos Conceitos Freudianos*, Bercherie (1988b) divide o início da teorização e da clínica freudiana da seguinte forma:

1886 – 1888: O encontro de Freud com a histeria segundo Charcot

1888 – 1891: Hipnose e sugestão, entre Bernheim e Charcot

1892 – 1893: A invenção catártica

1894 – 1895: Clínica das neuropsicoses de defesa e teoria sexual

1895 – 1896: A teoria da sedução

1897 – 1909: Os primeiros fundamentos da metapsicologia (renúncia à teoria da sedução)

Este presente capítulo seguirá os quatro primeiros períodos identificados por Bercherie, a fim de estudar o início do pensamento de Freud e situar a histeria enquanto neurose de defesa.

1886 – 1888: O encontro de Freud com a histeria segundo Charcot

Quando começou a debruçar-se sobre a histeria, ainda na Áustria, Freud apresentava uma clara orientação doutrinária, a partir das influências de Brucke e Helmholtz (fisiologia matemático-físico-química) e de Meynert (neuropatologia). Com esses pressupostos positivistas, a clínica alemã valorizava a interpretação fisiológica dos quadros e a identificação da inter-relação entre os sintomas. Os resultados no tratamento da histeria se mostravam, contudo, pouco satisfatórios, o que levou Freud a buscar novos métodos em Paris (BERCHERIE, 1988b).

Freud chegou a Paris em Outubro de 1885 e, com Charcot, descobriu uma nova ótica metodológica, diferente do fisiologismo alemão: a descrição das entidades mórbidas e sua diferenciação em tipos (nosografia). Segundo Bercherie (1988b), sabe-se que Charcot causou grande impressão em Freud, afastando momentaneamente a influência de seus mestres anteriores.

¹ No original: “Les formes de la clinique freudienne se sont stabilisées très tôt en une différenciation entre névrose actuelles et psychonévroses de défense. À l’intérieur de ces dernières, les névroses de transfert – hystériques, phobiques et obsessionnelles – sont encore celles avec lesquelles le praticien travaille” (LEGUIL; ADAM, 1986, p. 15).

A paciência e o rigor com que os médicos franceses observavam os fenômenos histéricos impressionaram Freud. E, ainda que em 1892 ele denuncie o enfoque estritamente nosográfico do método francês, Freud identificou sua vantagem clínica em relação ao método alemão, que, segundo acreditava, se ocupava pouco dos pacientes.

Com isso, Bercherie (1988b) observa que, por alguns anos, Freud vacilou entre demonstrar um respeito formal pelo que aprendeu com Charcot e desenvolver sua própria explicação fisiopatológica da histeria, alimentada pela tradição alemã. De toda forma, ressalta que Freud identificou as questões centrais das vantagens do método francês: a objetividade com que os sintomas histéricos eram descritos, o uso da hipnose, e a necessidade de se construir uma interpretação que superasse o ponto de vista psiquiátrico.

Antes de deixar Paris, Freud acertou com Charcot que realizaria um estudo comparativo entre as paralisias histéricas e as paralisias orgânicas, já introduzindo alguns pensamentos originais da psicanálise. Alonso e Fuks (2004) indicam que sua hipótese era que as paralisias e anestésias histéricas recortavam partes do corpo não correspondentes à estrutura do sistema nervoso, fazendo surgir, então, uma nova concepção de corpo.

Para Bercherie (1988b), no esforço de comparação entre sintomas histéricos e orgânicos, Freud visava, ao estudar a histeria, atingir uma concepção de neurose e encontrar suas características gerais.

De fato, concluiu que, no caso orgânico, cada detalhe clínico da paralisia podia encontrar explicação em um detalhe da estrutura cerebral, ao mesmo tempo em que a construção do cérebro podia ser deduzida a partir das características clínicas da paralisia. Na histeria, seria como se a anatomia não existisse. A lesão da paralisia histérica seria uma alteração da concepção, da ideia, da representação de uma função ou órgão do corpo. Bercherie (1988b) sinaliza, então, a apreensão correta por Freud da natureza do fenômeno histérico e afirma que foi o saber médico, em sua limitação para descrever a histeria, a condição para o aparecimento da psicanálise.

Nesse momento (1888), tanto a sintomatologia e como a etiologia da histeria (que deveria ser buscada na hereditariedade) foram abordadas por Freud de acordo com a mais pura tradição da Salpêtrière:

A histeria é uma neurose no mais estrito sentido do termo, o que quer dizer não só que nesta enfermidade não se pode descobrir nenhuma alteração perceptível no sistema nervoso, mas também que não se deve esperar de

qualquer refinamento das técnicas anatômicas a revelação de tais alterações (BERCHERIE, 1988b, p. 279, tradução nossa).²

Assim, nesta concepção, a histeria seria uma neurose por ser uma doença nervosa e não apresentar nenhuma mudança perceptível no sistema nervoso. Bercherie (1988b) aponta, contudo, que essa era uma solução provisória: Freud contentou-se com ela apenas por falta de uma explicação fisiopatológica aceitável.

Segundo Bercherie (1989b) Freud passou a descrever, então, os transtornos psíquicos que podiam ser observados na histeria, ao lado dos sintomas físicos. Conclui que se tratavam de transtornos da circulação e associação das ideias, de inibição da atividade voluntária e de exagero ou supressão das emoções. Essas perturbações ocorreriam devido à distribuição anormal de quantidades de excitação no sistema nervoso. Afirmar que todas as alterações psíquicas vistas na histeria têm lugar na atividade cerebral inconsciente e automática (Bercherie identifica aqui a influência do pensamento de Fechner e Helmholtz sobre Freud).

A neurose resultaria da expressão de deslocamentos de energia mental na esfera psíquica, fruto de automatismos cerebrais. A neurastenia sinalizaria uma falta de energia mental, enquanto que a histeria seria um transtorno causado por seu excesso.

Bercherie (1989) aponta, contudo, como é difícil para um leitor contemporâneo integrar a descrição dos fenômenos psíquicos a uma interpretação fisiológica. Mas sublinha que essa interpretação fisiológica soa metafórica e possui valor heurístico, permitindo considerar objetivamente fenômenos inconscientes, simultaneamente considerando-os como psíquicos.

Para o autor, Freud ainda afirma que a instabilidade dos desejos, as mudanças de humor, aumento ou diminuição dos sentimentos altruístas e outros traços do temperamento histérico podem estar ausentes em alguns pacientes e não são necessários para o diagnóstico. Ele ainda mostra como, no mesmo artigo de 1888, Freud aponta a sugestão hipnótica (de supressão autoritária dos sintomas, como era feita na Salpêtrière) como principal forma de tratamento. Esse método, da sugestão hipnótica, alinhava-se à concepção etiogênica de histeria enquanto mudança na vida ideativa inconsciente.

Assim, vê-se que pontos fundamentais são propostos já nesse período inicial da aproximação de Freud à histeria — a neurose concebida como um transtorno da associação das ideias, decorrido de uma

² No original: “la histeria es una neurosis en el más estricto sentido del término, lo que quiere decir no sólo que en esta enfermedad no puede descubrirse ningún cambio perceptible en el sistema nervioso, sino que no debe esperarse de cualquier refinamiento de las técnicas anatómicas la revelación de tales cambios” (BERCHERIE, 1988b, p. 279).

distribuição anormal de quantidades de excitação — ainda que o fisiologismo ainda se fizesse presente (essa distribuição anormal de energia dar-se-ia no nível cerebral).

1888 – 1891: Hipnose e sugestão, entre Bernheim e Charcot

Após retornar de Paris e trabalhando em seu consultório principalmente com casos de neurose, Freud passou a utilizar a hipnose como método. Traduziu um dos livros de Bernheim em 1888 e foi visitá-lo pessoalmente em Nancy em 1889. Criticou, contudo, a hipótese de que os sintomas histéricos seriam causados por sugestão durante um estado hipnótico, como defendia a escola de Nancy. Acreditava que as leis de deslocamentos de excitação no sistema nervoso eram por ela ignoradas. Freud defendia explicações fisiológicas, entre elas, as leis de associação do sistema nervoso, que seriam independentes da ação do médico (e independentes de um estado hipnoide) (BERCHERIE, 1988b).

1892 – 1893: A invenção catártica

Segundo Bercherie (1988b), desde 1890, Freud percebia as debilidades do tratamento sugestivo sob hipnose: os pacientes neuróticos, às vezes, não eram hipnotizáveis; alcançava-se êxito inicial, porém de duração precária; alguns pacientes tornavam-se dependentes dos médicos.

Freud voltou-se, então, para o procedimento catártico que Anna O. havia sugerido a Breuer. Em 1892, publicou, junto a Breuer, a *Comunicação Preliminar*, da qual Bercherie (1988b) destaca cinco conclusões:

1. o histérico sofre de reminiscências; os sintomas remeteriam a memórias inconscientes, de acontecimentos de forte carga afetiva (traumas psíquicos), que, como corpos estranhos, atuam como causa patógena permanente.
2. por serem inconscientes, essas memórias não sofrem o desgaste normal por meio de expressão verbal ou integração associativa (como ocorre com memórias conscientes); assim, as representações patógenas da histeria mantêm sua alta carga emotiva; o trauma ocorre, portanto, por duas razões: (i) quando o sujeito não quis ou não pode a ele reagir (por impossibilidade factual, repressão social, ou repressão intencional fora da consciência), (ii) ou devido a estados de desconcerto, obnubilação psíquica ou afetos paralisantes (estados hipnoides); ambas as classes de causas podem ocorrer simultaneamente, pelo que Freud e Breuer chamaram de série complementar.

3. decorre, então, uma dissociação da consciência, fenômeno fundamental da neurose, que indica uma disposição inata, um trauma grave ou uma repressão difícil.
4. o ataque histérico e os estados agudos (psicoses históricas, segundo Charcot) seriam uma invasão da consciência por parte dos estados hipnoides dissociados; o estado hipnoide dominaria, então, parte da inervação corporal, dando origem aos sintomas.
5. o procedimento catártico reestabeleceria, sob hipnose, os laços entre a representação patógena e a consciência, permitindo ao doente expressá-los verbalmente; isso suprimiria os sintomas.

Alonso e Fuks aprofundam a relação entre a concepção de histeria então vigente e o método utilizado para seu tratamento. Os traumas, quando retomados em um processo de hipnose, poderiam então ser elaborados ou ab-reagidos, o que dissolveria o sintoma:

Conclui que os sintomas são um precipitado de numerosas situações traumáticas. A hipnose permite recuperar os nexos entre o sofrimento e a forma dos sintomas com os restos ou “reminiscências” das situações fortemente afetivas em que se originaram. As circunstâncias delas tinham impedido ou inibido a possibilidade de elaboração psíquica e a expressão de impulsos e de afetos, resultando na formação de sintomas sustentados por uma carga afetiva em estado de êxtase. A recuperação mnêmica durante a hipnose e o reviver da situação traumática em toda a sua densidade afetiva possibilitam uma descarga (ab-reação), agora possível, desse volume de energia, até o momento “convertido” em sintomas corporais (ALONSO; FUKS, 2004, p. 42).

Bercherie (1988b) indica que Breuer admitia a hipótese freudiana da repressão (defesa), mas afirmava que ela só ocorria em indivíduos com constituição mental particular e na presença de um estado hipnoide. Freud e Breuer, contudo, concordavam, nesse momento, com Janet, ao afirmar que as representações inconscientes que atuam como corpo estranho eram necessariamente patógenas.

Nessa época, Breuer atribuía aos indivíduos histéricos um sistema nervoso que, mesmo em estado de repouso, liberava um excedente de excitação. Os descrevia como tendo vivacidade, necessidade de sensações e atividades intelectuais, dificuldade para suportar a monotonia, etc. Já Janet identificava neles uma busca pela excitação (e mesmo pela doença, contrastando-os com os hipocondríacos, que da enfermidade teriam medo e não necessidade) (BERCHERIE, 1988b).

É nesta fase que Freud começou a considerar as ideias antitéticas, as representações contrárias aos objetivos dos sujeitos. Afirmava que, nos neuróticos, elas estariam muito expandidas, devido a uma tendência à depressão e à diminuição da confiança em si. Na histeria, devido à dissociação psíquica e à tendência à conversão, a ideia antitética não seria consciente e, através da enervação corporal, apareceria como contra-vontade ou uma perversão da vontade (BERCHERIE, 1988b).

Nos anos seguintes à sua publicação, e com o afastamento progressivo de Freud em relação a Breuer, os pontos principais da *Comunicação Preliminar* foram abandonados. Mezan (2011) destaca como a construção teórica nela encontrada não se sustentou: nenhum dos elementos essenciais ao edifício teórico da psicanálise (o recalque, a sexualidade e os acontecimentos infantis) têm destaque na *Comunicação Preliminar*. Complementa:

Na verdade, podemos dizer que a Psicanálise consiste na demolição, peça por peça, do conteúdo da Comunicação Preliminar. Aquilo que nela é essencial vai ser abandonado paulatinamente: primeiro a teoria dos estados hipnoides, depois o método catártico, e por fim a noção de que a histeria se funda na reminiscência (MEZAN, 2011, p. 8).

1894 – 1895: Clínica das neuropsicoses de defesa e teoria sexual

Para Leguil, Adam et al., foi em 1894, com a publicação de *As Neuropsicoses de Defesa*, que Freud delimitou os campos da neurose e da psicose.

Para os autores, nesse texto, Freud conceitua como neurose um quadro em que o eu se defende de uma representação penosa por meio da separação da representação e de seu afeto. Isso resulta na conversão histérica e no deslocamento (transposição) do obsessivo: “Quando se trata de uma neurose, o eu se defende pela separação da representação de seu afeto (conversão do afeto na histeria, transposição no obsessivo)” (LEGUIL; ADAM et al, 1986, p. 20, tradução nossa)³.

No mesmo texto, segundo Leguil, Adam et al., Freud identifica uma forma de defesa mais enérgica e eficaz, a psicose, diferenciando-a da neurose. Nela, o eu rejeita a representação insuportável e seu afeto, e se comporta como se a representação jamais o houvesse alcançado.

Mas além de circunscrever os conceitos de neurose e psicose, Freud também se deteve, nesse texto, na delimitação de dois grupos de neuroses, cada um com etiologias específicas: as neuroses de defesa e as neuroses que posteriormente chamará atuais. Para Bercherie (1988b) era essa diferenciação que dominava o pensamento de Freud naquele momento. Laplanche e Pontalis (2001) trazem conclusão semelhante:

Mas a principal preocupação de Freud não é então delimitar neurose e psicose, mas pôr em evidência o mecanismo psicogênico em toda uma série de afecções. Daí resulta que o eixo da sua classificação passa entre

³ No original: “Quand il s’agit d’une névrose, le moi se défend par la séparation de la représentation et de son affect (conversion de l’affect chez l’hystérique, transposition chez l’obsessionnel)” (LEGUIL; ADAM et al, 1986, p. 20).

neuroses atuais⁴, onde a etiologia é procurada num disfuncionamento somático da sexualidade, e as psiconeuroses, onde o conflito psíquico é o determinante (p. 297).

Freud chega à delimitação das neuroses atuais a partir da investigação do papel da sexualidade na formação dos sintomas. Numa carta a Fliess em 1894, notou que o fator etiológico mais frequente provocador dos conflitos em que se inscreviam os mecanismos de defesa era a sexualidade. Essa observação fez com que Freud se voltasse para a neurastenia (a outra grande neurose da época) e, a partir dela, criasse uma nova categoria, a neurose de angústia (mais circunscrita), como mostra Bercherie:

A história da noção de neurastenia nos preparou para o trabalho de dissociação nosológica a que se entrega Freud: separa, com efeito, de uma neurastenia de concepção restrita, tal como ela aparece no ensino de Charcot, a síndrome do eretismo neurovegetativo que centralizava a antiga noção de nervosismo e que ele rebatizou de neurose de angústia, reduzindo o conjunto de sintomas a manifestações de ansiedade diretas ou mascaradas (BERCHERIE, 1988b, p. 316, tradução nossa).⁵

Freud entende a excitabilidade geral observada na neurose de angústia como resultado de uma acumulação de excitação ou uma incapacidade para suportar essa acumulação. Esse fenômeno estaria diretamente ligado à vida sexual:

Esse excedente de excitação provém, então, da vida sexual dos doentes através de diversas configurações que desembocam em uma situação idêntica: uma insuficiência da sexualidade psíquica e, por tanto, da satisfação sexual com relação à excitação sexual somática (BERCHERIE, 1988b, p. 316, tradução nossa).⁶

O excedente de excitação seria descarregado, então, em forma de angústia: “A neurose de angústia sobrevém quando entram em jogo ‘fatores que impedem a elaboração psíquica da excitação sexual

⁴ Laplanche e Pontalis (2001) esclarecem que o termo “neurose atual” é utilizado pela primeira vez em 1898, mas a noção de especificidade desse grupo de neuroses já aparece no período aqui estudado, seja em cartas a Fliess, ou nas publicações dos anos de 1894-96.

⁵ No original: “La historia de la noción de neurastenia nos ha preparado para el trabajo de disociación nosológica al que se entrega Freud: separa, en efecto, de una neurastenia de concepción restringida, tal como ella aparece en la enseñanza de Charcot, el síndrome de eretismo neurovegetativo que centraba la antigua noción de nerviosismo y que él rebautizó neurosis de angustia, reduciendo el conjunto de síntomas a manifestaciones de ansiedad directas o enmascaradas” (BERCHERIE, 1988b, p. 316).

⁶ No original: “Ese excedente de excitación proviene entonces de la vida sexual de los enfermos a través de diversas configuraciones que desembocan en una situación idéntica: una insuficiencia de la sexualidad psíquica y por lo tanto de la satisfacción sexual con relación a la excitación sexual somática” (BERCHERIE, 1988b, p. 316)

somática’ e conduzem aí a uma descarga substitutiva ‘subcortical’ experimentada como angústia” (BERCHERIE, 1988b, p. 317, tradução nossa).⁷

Freud identificava que abstinência voluntária ou involuntária, coito interrompido, uso de preservativos e outros fatores dificultavam a descarga normal da energia sexual. Já a neurastenia teria uma etiologia oposta; por masturbação ou poluição, a excitação somática dissipar-se-ia por curto-circuito, resultando em um empobrecimento em termos de excitação. O destino da excitação somática sexual também foi analisado, na carta a Fliess, para se chegar às etiologias da melancolia e da mania, ainda que as conclusões nunca tenham sido publicadas. Bercherie (1988b) sinaliza que essas considerações etiopatogênicas de Freud eram altamente especulativas e não se ancoravam em argumentos causais decisivos, como era o caso das neuroses de defesa.

Diferentes das neuroses atuais, as psiconeuroses se distinguíam por ter sua psicogênese no conflito defensivo. A histeria de defesa era o seu protótipo (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001).

Categorias nosológicas específicas surgem das divergências entre Freud e Breuer. Para este último, toda histeria seria hipnoide, por ter se originado durante um estado hipnoide. “Histeria hipnoide” e “histeria de retenção” foram denominações propostas por Freud.

A diferenciação entre elas consiste basicamente em que na histeria de retenção “os afetos não puderam ser ab-reagidos principalmente por causa das circunstâncias exteriores”, enquanto que a histeria hipnoide se caracteriza pela “não-integração das representações ocorridas durante os estados hipnoides [...] [ou seja, circunstâncias internas] (MEZAN, 2011, p. 10)

Freud coloca que, na histeria de defesa, o eu buscava defender-se das representações inconciliáveis, tratando-as como se nunca tivessem ocorrido; mas a pista mnêmica e o afeto ligado à representação não poderiam ser apagados. A representação tornava-se, então, fraca e sua soma de energia era deslocada para o corpo, caracterizando a conversão. Neste momento, Freud considerava que a clivagem da consciência era um ato voluntário do doente, a partir do qual seriam desenrolados processos fora da consciência. Freud estendeu esse modelo a outros quadros, como a paranoia, a confusão alucinatória, a neurose obsessiva e a fobia — nestes dois últimos casos, o afeto não seria convertido, mas ficaria ligado a outras representações, em si conciliáveis ao ego, mas que a partir das conexões falsas tornar-se-iam obsessivas. Na neurose, em seu conflito defensivo, as associações

⁷ No original: “La neurosis de angustia sobreviene cuando entran en juego ‘factores que impiden la elaboración psíquica de la excitación sexual somática’ y conducen así a una descarga substitutiva ‘subcortical’ experimentada como angustia” (BERCHERIE, 1988b, p. 317).

manteriam sua lógica, ainda que dando a impressão de estarem deslocadas, por seus motores serem ocultos, inconscientes (BERCHERIE, 1988b).

Segundo Mezan (2011), o que diferenciava a histeria de defesa dos outros dois tipos era o fato de os pacientes que a apresentavam eram saudáveis até o momento em que ocorreu uma incompatibilidade ideativa; ou seja, o papel dos conteúdos ideativos passou a ser, com a histeria de defesa, ressaltado. O autor ainda ressalta que, na histeria de defesa, o que fazia com que o grupo de ideias passasse a funcionar como um grupo psíquico separado era justamente o ato da defesa, “indo portanto contra a suposta incapacidade das ideias surgidas no estado hipnoide de entrarem em associação com os demais conteúdos psíquicos” (MEZAN, 2011, p. 11).

Para Bercherie (1988b), foi entre os anos 1894 e 1895 que se deu o desprendimento da psicanálise enquanto campo original, por meio da compreensão do sentido dos sintomas, o que a distinguiu de outros saberes que se ocupavam da neurose no momento. Foi nesses anos que:

[...] a compreensão do sentido dos sintomas resulta notável em Freud, o que já o aparta completamente de seu contexto histórico, iniciando a estruturação da psicanálise como disciplina inédita, campo original (BERCHERIE, 1988b, p. 312, tradução nossa).⁸

Bercherie (1989) aponta que o conjunto coerente da teoria dos grupos de neuroses (somáticas/atuais e neuropsicoses de defesa) afasta Freud do conceito de neurose no sentido que postulava Pinel. Não se tratava mais da disfunção nervosa de um aparato visceral somático. Freud passou a utilizar o termo neuropsicose⁹, um conceito clássico e proveniente de Kraft-Ebing. Ele pode ser definido como uma neurose (um transtorno funcional somático) que tem manifestações nervosas reflexas inclusive nos níveis superiores do psiquismo, engendrando transtornos mentais (psicose).

Uma neurose, transtorno funcional somático, pode ter manifestações nervosas reflexas em todos os níveis do sistema nervoso, inclusive no nível superior, psíquico: engendra, então, transtornos mentais, psicoses. Quando estes, ainda estreitamente vinculados à neurose, não constituem uma transformação dessa neurose no sentido de

⁸ No original: “[...] la comprensión del sentido de los síntomas resulta notable en Freud, lo que ya lo aparta por completo de su contexto histórico, iniciando la estructuración del psicoanálisis como disciplina inédita, campo original” (BERCHERIE, 1988b, p. 312).

⁹ Bercherie (1988b) aponta que a tradução correta é neuropsicose – psicose da neurose – e não psiconeurose, que seria uma neurose psíquica; todavia, textos em português, como o Vocabulário de Psicanálise (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001) e a tradução da edição Standard das obras de Freud utilizam o termo psiconeurose para o mesmo conceito.

Morel, são chamadas neuropsicoses, psicoses da neurose (e não psiconeuroses: neuroses psíquicas, o que seria uma enfermidade mental funcional) (BERCHERIE, 1988b, p. 320, tradução nossa).¹⁰

Bercherie sinaliza que, entre 1894 e 1895, Freud se aproximou cada vez mais dos fenômenos psicológicos de seus pacientes, na qualidade da relação médico-paciente, percebendo-se uma proporção cada vez maior de sentido psicológico ou dramático em seu modelo psíquico físico-fisiológico. Para o autor, desde o início, Freud compreendeu que, na histeria, tem lugar um processo com todas as aparências de uma causalidade material, ainda que se tratem de fatos mentais, não conscientes, e apresentando um aspecto ‘para outro’ (BERCHERIE, 1988b).

3.2 A teoria do trauma e a compreensão da histeria

Até 1896, Freud considerava as neuroses atuais como decorrentes de um represamento da excitação sexual e as neuroses de defesa como advindas da incompatibilidade entre o ego e certas representações. Em *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (1896), Freud passa a compreender melhor a participação da sexualidade também nas neuroses de defesa, indicando como e quando ocorrem as situações traumáticas:

Em publicações anteriores [Comunicação Preliminar, 1893], Breuer e eu já expressávamos a opinião de que os sintomas da histeria só poderiam ser compreendidos se remetidos a experiências de efeito traumático referindo-se esses traumas psíquicos à vida sexual do paciente. O que tenho a acrescentar aqui, como resultado uniforme das análises efetuadas por mim em treze casos de histeria, diz respeito, por um lado, à natureza desses traumas sexuais e, por outro, ao período da vida em que eles ocorrem (FREUD, 1896, p. 164).

Freud identifica a etiologia específica da histeria, seu elemento determinante: a passividade em uma experiência sexual, ocorrida antes da puberdade. Afirma que os traumas sexuais “*devem ter ocorrido na tenra infância, antes da puberdade, e seu conteúdo deve consistir numa irritação real dos órgãos genitais (por processos semelhantes à copulação)*” (FREUD, 1896, p. 164). Identifica, como culpados pelos abusos, babás e empregadas domésticas, professores, e outras crianças (os irmãos) (Stratchey — tradutor das edições Standard das obras de Freud —, em comentários que introduzem

¹⁰ No original: “Una neurosis, trastorno funcional somático, puede tener manifestaciones nerviosas reflejas en todos los niveles del sistema nervioso, incluso en el nivel superior, psíquico: engendra entonces trastornos mentales, psicosis. Cuando éstos, aún estrechamente vinculados a la neurosis, no constituyen una transformación de esa neurosis en el sentido de Morel, se los denomina neuropsicosis, psicosis de la neurosis (y no psiconeurosis: neurosis psíquica, lo que sería una enfermedad mental funcional)” (BERCHERIE, 1988b, p. 320).

o texto consultado, adiciona que, em carta a Fliess, Freud reconhece que o aparente sedutor era muitas vezes o pai).

Rebatendo possíveis críticas de que tais experiências seriam demasiado frequentes na população para terem caráter patogênico, ou que não se configurariam como trauma por serem as crianças ainda não desenvolvidas sexualmente, Freud assinala a estrutura em dois tempos do trauma: “não são as experiências em si que agem de modo traumático, mas antes sua revivescência como lembrança depois que o sujeito ingressa na maturidade sexual” (FREUD, 1896, p. 165).

Experiências recentes que despertam a eclosão da histeria só o fazem por despertarem o traço mnêmico do trauma ocorrido na infância:

Todas as experiências e excitações que, no período *posterior* à puberdade, preparam o caminho ou precipitam a eclosão da histeria, só surtem esse efeito, *como se pode demonstrar*, por despertarem o traço mnêmico desses traumas de infância, que não se tornam conscientes de imediato, mas levam a uma descarga de afeto e ao recalçamento (FREUD, 1896, p. 166).

A explicação de porque se dá o recalque, a defesa, de representações aflitivas (inconciliáveis) em adultos encontra-se justamente na ação póstuma de um trauma sexual infantil, cujo traço mnêmico é ativado pela experiência. “O ‘recalçamento’ da lembrança de uma experiência sexual aflitiva, que ocorre em idade mais madura, só é possível para aqueles em quem essa experiência consegue ativar o traço mnêmico de um trauma da infância” (FREUD, 1986, p. 167).

Assim, enquanto as neuroses atuais são efeito direto de perturbações na esfera sexual, as neuroses de defesa advêm do trauma em dois tempos:

ambas as neuroses de defesa são consequências indiretas das perturbações sexuais ocorridas antes do advento da maturidade sexual — ou seja, são consequência dos traços mnêmicos psíquicos dessas perturbações (FREUD, 1896, p. 168).

Para a neurose obsessiva, Freud também identifica o papel das experiências sexuais da primeira infância. Nessas, não se trataria de passividade sexual, “mas de atos de agressão praticados com prazer e de participação prazerosa em atos sexuais — ou seja, trata-se de atividade sexual” (FREUD, 1896, p. 168). Ele afirma, contudo, que encontrou em todos os seus casos de neurose obsessiva, um substrato de sintomas histéricos relacionados a uma cena de passividade sexual anterior à cena de atividade.

Segundo Alonso e Fuks (2004), a elaboração da teoria da defesa reabre a interrogação sobre a causalidade da histeria, mas uma solução freudiana apenas surgiria em 1896, com a elaboração da

teoria do trauma. “Para Janet, a causa da fragilidade de síntese psíquica está na degeneração hereditária. Para Breuer, a causa do desdobramento psíquico está no estado hipnoide” (p. 44). Mas, para Freud, os autores se perguntam, o que determina o caráter patogênico da defesa antes do texto de 1896?

Para eles, a resposta vem em *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (1896). Como visto acima, nesse texto, Freud coloca que existem traumas na infância resultantes de uma experiência de sedução por parte de um adulto ou de uma criança já seduzida por algum adulto. “A cena de sedução, neste momento, é considerada como tendo efetivamente acontecido; trata-se de uma cena factual” (ALONSO; FUKS, 2004, p. 45). Nessa concepção, a entrada da sexualidade adulta no mundo pré-sexual infantil teria um impacto traumático. Conceitos importantes da psicanálise surgem nesse texto, no interior da primeira teoria traumática; são eles: defesa, inconsciente, conflito e sexualidade.

Para os autores, Freud parte do pressuposto de que o paciente teria consciência do que o faz sofrer e de que poderia confessar esse segredo ao médico. Mas logo identifica o funcionamento inconsciente, o recalque, como encobridor do sentido do sintoma para o próprio paciente:

Vemos que Freud partia da ideia de um segredo e pensava que, adquirindo confiança necessária no médico, a paciente chegaria a confessar aquilo que a fazia sofrer. Mas, aos poucos, vai se dando conta de que a histérica não esconde do outro, mas, sim, de si mesma, e que a dimensão do escondido é, até mesmo, maior para ela do que para o outro. Da ideia do esquecimento intencional, Freud chegará à existência de uma motivação inconsciente (ALONSO; FUKS, 2004, p. 55).

Para Alonso e Fuks, com o texto *O projeto de uma psicologia para neurólogos* (1985), Freud estipula que a diferença entre a defesa normal e a defesa patógena é que, nestas últimas, o investimento sobre a imagem é perdido, e transferido da lembrança ao símbolo. Mas, no mesmo texto, traz um novo fundamento para o recalque: ele se daria devido à existência de um trauma anterior.

Para explicar porque algo se recalca, do que o eu se defende, Freud aponta: o que ameaça é o desprazer. Na defesa normal, por uma série de ligações associativas, a lembrança penosa é progressivamente resolvida.

No entanto, a defesa presente na histeria é, para Freud, uma defesa primária, ou seja, que não segue os caminhos da ligação e sim a corrente livre e maciça de energia. O investimento translada-se inteiro da cena para o símbolo. A cena de sedução, no recalque, fica esquecida, e algum elemento dela se converte em símbolo e fica carregado de todo o investimento (ALONSO; FUKS, 2004, p. 58).

Os autores explicam que a suposta cena de sedução da infância teria efeito traumático devido à impossibilidade de se ligar a excitação a representações, significando a experiência vivida.

A defesa primária é produzida, à medida que a entrada do sexual exógeno aconteceu, num momento pré-sexual, em que não havia possibilidade de estabelecer nexos representacionais que significassem a experiência vivida (ALONSO; FUKS, 2004, p. 59).

Segundo os autores, é na carta 52 a Fliess, de 06 de dezembro de 1896, que Freud esclarece a temporalidade *a posteriori* do trauma.

Freud afirma que o material psíquico está sujeito a retranscrições; o aparelho psíquico desenvolve-se mediante um processo em que, de tempos em tempos, produzem-se traduções para novas formas de expressão; ou seja, as marcas mnêmicas sofrerão reordenamentos, no interior do psiquismo, de acordo com legalidades diferentes (ALONSO; FUKS, 2004, p. 60).

O recalque é considerado, nesse momento, uma falha de tradução, aquilo que, nessas transcrições, não é traduzido, aquilo que permanece como anacrônico no interior do psiquismo.

Alonso e Fuks esclarecem que foi no rascunho K, de 01 de janeiro de 1896, que Freud primeiro considerou que a experiência primária da histeria é uma experiência passiva. “Esta experiência passiva produz desprazer pelo aumento de tensão, e o sujeito fica, nesta situação, preso da experiência real por não dispor de significação possível para responder a ela” (ALONSO; FUKS, 2004, p. 60).

Monzani (1989), retomando a teoria do trauma, a relaciona com as concepções de sexualidade de que a psicanálise fazia uso, então (uma concepção ainda baseada no senso comum da época):

Quando se investiga a gênese dos sintomas histéricos sempre se chega a uma cena de sedução (em geral de uma criança por um adulto). Essa sedução, no entanto, não é compreendida pelo sujeito infantil porque ele ainda não tem acesso à sexualidade. Nessa época Freud pensa, como seus contemporâneos, que a sexualidade irrompe na puberdade. [...] É exatamente na época da irrupção da sexualidade na pubescência que, através de um evento fortuito, a primeira cena é evocada pelo sujeito e agora compreendida. É o efeito retroativo da significação. Apanhado de surpresa, o “ego” não encontra, em geral, outro caminho senão a defesa patológica que provocará o aparecimento do sintoma histérico, por exemplo (MONZANI, 1989, p. 39).

Mas, ainda que a teoria do trauma tenha introduzido conceitos-chave que permaneceram fundamentais na psicanálise, Freud a supera. Segundo Monzani (1989), na Carta 69 a Fliess, Freud enumera as razões para ter abandonado a teoria do trauma: (i) dificuldades práticas no andamento da análise dos pacientes; (ii) a surpresa de o pai ser sempre apontado como perverso (a perversão teria que ser muito mais frequente que a histeria); (iii) “Depois, em terceiro lugar, a descoberta comprovada de que no inconsciente não há indicações da realidade, de modo que não se consegue distinguir entre

a verdade e a imaginação que está catexizada com afeto” (MONZANI, 1989, p. 40); (iv) na psicose, a lembrança inconsciente não vir à tona.

Segundo este autor, as explicações de Freud para abondar a teoria da sedução são, então, de duas ordens, uma probabilista ou factual (os fracassos na análise e a improbabilidade da universal perversão adulta) e uma teórica (a ausência de distinção entre o real da fantasia no inconsciente e a inacessibilidade das vivências infantis).

Alonso e Fuks ressaltam o abandono da teoria do trauma enquanto giro importante na teoria psicanalítica: “um deslocamento produz-se no interior da conceituação: dos fatos reais vai-se passando para a realidade psíquica; dos acontecimentos traumáticos, para o *devir edípico*” (ALONSO; FUKS, 2004, p. 65, grifo nosso).

Freud percebe que as cenas de sedução relatadas pelas histéricas correspondiam a fantasias suas, que por sua vez refletiam seus desejos inconscientes, desejos infantis cuja expressão evoca situações de sedução.

Para Alonso e Fuks (2004), com a *Interpretação dos Sonhos*, de 1900, o Édipo aparece como uma atração quase “natural”, os investimentos eróticos da menina dirigindo-se ao pai, e os do menino, à mãe. Com isso, o Édipo passa a ter papel central na constituição da neurose.

Monzani (1989), contudo, ressalta que o conceito de cena primária perdura, e que fatores internos e externos ao sujeito passam a ser considerados contribuintes para a formação do sintoma. Como exemplo, destaca a análise de Freud sobre o “homem dos lobos”, um texto freudiano publicado em 1918:

Basta que nos lembremos da longa e importantíssima nota no caso do “homem dos lobos” para que se tenha uma ideia, inicialmente, do quanto é fundamental para Freud a noção de cena primária. No final das contas, nem que o paciente tenha visto um coito entre cachorros, este é o elemento, o grão de realidade, a partir do qual a cena foi construída. O que significa dizer que fantasias, cenas, sintomas, não nascem nem se constituem como uma pura expressão das pulsões (MONZANI, 1989, p. 48).

O próprio conceito de sedução se mantém, ainda que alterado: “um texto das Novas conferências [de 1933]... afirma com todas as letras que há pelo menos uma sedução, universal, onipresente, à qual ninguém escapa — a sedução da mãe, à qual todo conflito neurótico deve ser reenviado” (MONZANI, 1989, p. 49).

Goldgrub (1995) ressalta como avanços na compreensão da sexualidade humana exigem alterações na teoria do trauma, pois “o gracioso corpo infantil, mesmo o do bebê, não desconhece o prazer” (p. 139). O autor elabora:

O processo de endogeneização da sexualidade oferece, assim, uma espécie de reflexo especular onde são invertidas as principais postulações da teoria do trauma; confere-se doravante ao erotismo um caráter primário e autógeno, de modo a torná-lo independente da experiência e anterior aos hormônios puberais (p. 139)

[...] A infância retém o privilégio de sediar o processo pelo qual se constitui o inconsciente, não mais como memória de efemérides nefastas, mas na qualidade de derivação e desdobramento, talvez tradução, de cegos impulsos orgânicos em sentimentos e demandas cujos matizes sutis traem a presença do filtro psíquico (p. 139)

De acordo com Bercherie (1988a), é neste momento, entre 1895 e 1900, que se configura o primeiro modelo psíquico freudiano, isto é, uma concepção de aparelho psíquico que integra diversos elementos teóricos, como a teoria das pulsões e a psicopatologia. Houve, na obra de Freud, uma sucessão de quatro modelos, sendo o primeiro deles o da histeria, que surge junto ao nascimento da metapsicologia.

Para o autor, esse nascimento se situa entre duas renúncias, num momento em que a psicanálise se reconhece como disciplina autônoma, estando consciente de assim o ser. São esses momentos:

- Setembro ou outubro de 1895, quando rechaça as considerações neuropsicológicas que havia proposto no *Esboço de uma psicologia científica* (dois meses após enviar o manuscrito a Fliess, Freud lhe confessa a futilidade de sua tentativa de construir uma psicologia para neurólogos, rechaçando-a);
- Setembro de 1897, com o abandono (anunciado também numa carta a Fliess) da teoria do trauma, que era uma determinação unívoca da etiologia das psiconeuroses e do caráter sempre sexual do recalçamento.

Essas renúncias não são completas e imediatas. Freud tenta corrigir sua teoria neurológica em cartas a Fliess e, mesmo na *Interpretação dos Sonhos*, há alusões a hipóteses neurofisiológicas, enquanto que a temática do trauma ocupa Freud até o fim de sua obra.

De todo modo, essas renúncias marcam uma ruptura na obra freudiana. A primeira representa o fracasso de integração ao *milieu* da ciência médica, e a segunda, a perda de uma fórmula teórica e etiopatogênica perfeita. Freud se concentra, então, na elaboração de um modelo que dê conta do

inconsciente e da neurose, indo além de uma descrição, para uma busca do sentido e uma hermenêutica.

O modelo baseado na histeria se constitui entre 1895 e 1900. É descrito no capítulo VII da *Interpretação dos Sonhos*, de 1899, e é completado pela teoria da libido, nos *Três Ensaio*s, de 1905.

Para Bercherie (1988a), nesse modelo, o aparelho psíquico e seus sistemas são formados por imagens mentais, por representações, que derivam da experiência perceptiva e se constituem em traços mnêmicos. As energias que regem o psiquismo provêm do funcionamento corporal e recargam representações advindas das pulsões, sendo o afeto uma manifestação direta desses processos. Mecanismos associativos religam essas representações. O eixo desprazer-prazer traduz essa circulação, enquanto que a angústia é explicada no modelo da neurose atual, isto é, como consequência de impedimentos na vida sexual.

Acrescenta-se a esse modelo, as concepções acerca da sexualidade infantil (perversa e polimorfa), do primado do genital, do período de latência e do recalque original. Com isso compreende-se a causa da eclosão das psiconeuroses: o recalque (a barragem à pulsão) e a fixação libidinal. Bercherie (1988a) sublinha o valor estrutural desse primeiro modelo, que possui pontos de referência nosológicos diferenciais e estritamente categorizados, dando origem à tríade neurose-perversão-psicose.

Contudo, este modelo possui lacunas: joga luz sobre os sintomas (sua significação, economia e estrutura), mas não sobre o aspecto global da subjetividade, além de excluir as patologias do eu. Freud furta-se a reconhecer a inteligência do inconsciente (o humor no sonho ou o chiste seriam produções fortuitas) e a transferência é vista como uma falsa conexão (BERCHERIE, 1988a).

Os outros modelos psíquicos identificados pelo autor são o modelo narcísico-psicótico, o modelo da melancolia e o modelo neurótico-obsessivo. Ao deparar-se com o problema da psicose, Freud percebe a insuficiência de seus conhecimentos sobre o eu. O segundo modelo se desenvolve, então, a partir da conceituação de narcisismo no caso Schreber e das considerações sobre o pensamento mágico na terceira parte de *Totem e Tabu*, tendo como modelos clínicos a demência precoce e a paranoia. Os dois últimos modelos metapsicológicos (melancolia e neurose obsessiva) emergem da quarta parte de *Totem e Tabu*. Segundo Bercherie, é apenas neles que Freud passa para o primeiro plano a teoria do Édipo como complexo nuclear das neuroses e a ambivalência nele presente (BERCHERIE, 1988a).

Vê-se, assim, que os outros três modelos trazem conceitos cruciais mesmo para o entendimento das ideias freudianas acerca da histeria, da feminilidade e da formação do psiquismo, além de servirem de base para as elaborações lacanianas da constituição do sujeito.

Com a exploração do mundo fantasístico e do drama edípico, além do estudo do desenvolvimento do eu, da gênese do Super-eu e da constituição do aparelho psíquico, aprofunda-se o entendimento sobre as neuroses. É isso que será argumentado a seguir.

3.3 Fantasia e Édipo em Freud

Segundo Strachey, em nota editorial que introduz *Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses*, de Freud (1906 [1905]), é neste texto que ocorre a primeira revogação da teoria do trauma enquanto explicação para a gênese da histeria. Mezan (2011) aponta, contudo, que, numa carta a Fliess de 1897, Freud já indicava que faria modificações importantes nessa teoria, realizando, inclusive, a primeira menção ao mito de Édipo:

Foi sua auto-análise que conduziu Freud à descoberta do que posteriormente viria a se chamar “Complexo de Édipo”. Na carta 71 a Fliess, de 15.10.1897, ele revela ter descoberto em si mesmo impulsos carinhosos quanto à mãe e hostis em relação ao pai, estes complicados pelo afeto que lhe dedicava. A lenda do Rei Édipo é invocada como modelo mitológico deste conflito [...] (MEZAN, 2011, p. 189).

A partir de então, Freud produz uma série de textos, espaçados ao longo de trinta anos, nos quais analisa o papel das fantasias e do complexo de Édipo na gênese da neurose e na constituição psíquica. Como explica Mezan (2011), em 1900 com *A interpretação dos sonhos*, Freud demonstra a existência de pensamentos inconscientes em pessoas normais, o papel do desejo na vida psíquica e o alcance do fenômeno do recalque. É também em 1900 que Freud começa a escrever o *caso Dora*, onde os motivos edípicos já se situam no centro da análise dos sonhos e do tratamento. A elucidação dos processos inconscientes continua em *Psicopatologia da vida cotidiana*, de 1901, e em *O chiste e sua relação com o inconsciente*, de 1905. É também neste ano que é publicada a primeira versão dos *Três ensaios*, onde é realizada a primeira análise sistemática do desenvolvimento sexual.

Assim, a partir de 1897, o desvelamento do funcionamento inconsciente diz respeito tanto à “normalidade” quanto ao “adoecimento”. A descoberta do complexo de Édipo no próprio Freud é o que permite essa abrangência.

Como a descoberta do conflito edipiano é contemporânea da descoberta da fantasia e do abandono da teoria da sedução, é possível que a explicação para as condutas neuróticas voltadas para os pais tenha ganhado sua dimensão universal ao ser confirmada pela análise de um “normal”, isto é, do próprio Freud (MEZAN, 2011, p. 189).

Em *Psicopatologia da vida cotidiana* (1901) e *O chiste e sua relação com o inconsciente* (1905), Freud explora como esquecimentos, lapsos, construções linguísticas e ações sintomáticas possuem motivações inconscientes.

O esquecimento, em suas várias formas, deve-se à necessidade de evitar o desprazer; as condensações e deslocamentos que perturbam as funções da linguagem podem ser atribuídas à presença de materiais reprimidos, que interferem com o funcionamento correto do pensamento; os atos sintomáticos e as ações desastradas representam geralmente fantasias e desejos inconscientes (MEZAN, 2011, p. 111).

A gênese desses fenômenos cotidianos e a gênese das neuroses são semelhantes: representam uma formação de compromisso.

Dito de outra forma, o ato falho representa um intermediário entre o sonho e a neurose: daquele, toma a trivialidade, mas diferencia-se por se instalar na vida desperta; a neurose representa um agravamento deste conflito e sua extensão a regiões da vida psíquica poupadas pelo ato falho (MEZAN, 2011, p. 112).

Freud demonstra que o processo primário atua na formação das fantasias, com o deslocamento, a condensação, a representação pelo oposto e os outros mecanismos descobertos na análise dos sonhos. Aliás, é na mediação das fantasias que o processo primário se revela não só em seu aspecto econômico, de energia livremente móvel, mas enquanto detentor de sentido, como se nota na afonia de Dora ou nas formações obsessivas.

A fantasia aparece em toda a série de formações de compromisso: “como conteúdo, ela funda o ato falho e a frase de espírito, enquanto como cenário visual se estabelece sua vinculação com o sonho” (MEZAN, 2011, p. 145).

Freud produziu textos dedicados ao papel da fantasia e da sexualidade na formação dos sintomas. Em *Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses* (1906 [1905]), retoma como identificou as perturbações sexuais como causa das neuroses atuais e como um dos fatores causais (entre vários) das psiconeuroses de defesa. Também relembra que, num segundo momento, percebeu o papel da sexualidade na gênese das psiconeuroses, a partir de vivências sexuais traumáticas ocorridas na infância.

Freud mantém a importância das impressões sexuais infantis. Logo no início do texto, afirma que a histeria permanece, quando se considera o desenvolvimento da doutrina psicanalítica, como “expressão de um comportamento particular da função sexual do indivíduo, e de que esse comportamento já foi decisivamente determinado pelas primeiras influências e vivências atuantes na infância [...]” (FREUD, 1906 [1905], p. 260).

Ainda que não considere suas teses anteriores incorretas, sublinha que o material escasso em que se baseavam resultou em uma superestimação da frequência de acontecimentos traumáticos enquanto etiogênicos. Também reconhece que, naquele tempo, tinha dificuldade em distinguir entre ilusões de memória dos histéricos e eventos reais de seu passado.

Freud assinala que o papel da sedução parecia ser o mesmo em pessoas que haviam desenvolvido uma neurose e nas que haviam “permanecido normais”, e o que aparece na cena de sedução pode representar a atividade sexual do próprio indivíduo. “Desde então, aprendi a decifrar muitas fantasias de sedução como tentativas de rechaçar lembranças da atividade sexual do próprio indivíduo (masturbação infantil)” (FREUD, 1906 [1905], p. 260). Cai por terra, então, o papel do elemento traumático enquanto causador da neurose, ascendendo a vida sexual infantil como determinante do rumo a ser tomado pela vida sexual adulta.

Os sintomas deixam de ser considerados “derivados diretos das lembranças recalçadas das experiências infantis, havendo antes, entre os sintomas e as impressões infantis, a interposição das fantasias (ficções mnêmicas) do paciente [...]” (FREUD, 1906 [1905], p. 261). Essas fantasias seriam construídas na puberdade, a partir de lembranças infantis, e seriam transformadas nos sintomas. Segundo Freud, “os ‘traumas sexuais infantis’ foram substituídos, em certo sentido, pelo ‘infantilismo da sexualidade’” (p. 261).

Também cai a ênfase exagerada em influências acidentais sobre a sexualidade. Prevalecem as vicissitudes da constituição sexual, apoiadas num melhor entendimento da composição interna da pulsão sexual, conforme exploraram os *Três ensaios* (1905). Ganha relevância o recalçamento, a forma e a intensidade com que o indivíduo reage às excitações que experimenta. “Não importavam, portanto, as excitações sexuais que um indivíduo tivesse experimentado na infância, mas antes, acima de tudo, sua reação a essas vivências – se respondera ou não a essas impressões com o ‘recalçamento’” (FREUD, 1906 [1905], p. 263).

Nesse momento, o recalçamento é colocado como algo que interrompe, transforma, a vida sexual infantil. O sintoma é visto como resultante do conflito entre os impulsos libidinais e o recalque, como uma formação de compromisso entre esses dois elementos.

Assim, o indivíduo neurótico sexualmente maduro geralmente trazia consigo, da infância, uma dose de “recalçamento sexual” que se exteriorizava ante as exigências da vida real, e as psicanálises de histéricos mostraram que seu adoecimento era consequência do conflito entre a libido e o recalçamento sexual, e que seus sintomas tinham o valor de compromissos entre as duas correntes anímicas (FREUD, 1906 [1905], p. 263).

Essa transformação da vida sexual poderia provar-se patogênica, se alcançasse certa intensidade. Freud relembra o que havia observado nos *Três ensaios*, que a sexualidade infantil é perversa e polimorfa e que a sexualidade normal resulta do recalçamento de certos componentes dessa disposição. A neurose aparece, então, como resultante de um recalçamento excessivamente forte (podendo ser entendida como o negativo da perversão), e os sintomas representam a atividade sexual do doente.

A *normalidade* mostrou ser fruto do recalçamento de certas pulsões parciais e certos componentes das disposições infantis, bem como da subordinação dos demais à primazia das zonas genitais a serviço da função reprodutora; as *perversões* correspondem a perturbações dessa síntese através do desenvolvimento preponderante e compulsivo de algumas das pulsões parciais, e a *neurose* remonta a um recalçamento excessivo das aspirações libidinais (FREUD, 1906 [1905], p. 263).

Adicionalmente, é a interpretação do discurso da histérica que dá acesso ao papel da sexualidade recalcada na formação de seu sintoma.

Quem sabe interpretar a linguagem da histeria pode perceber que a neurose só diz respeito à sexualidade recalcada do doente. Para isso, basta compreender a função sexual em sua devida extensão, circunscrita pela disposição infantil (FREUD, 1906 [1905], p. 264).

Em *Fantasia histérica e sua relação com a bissexualidade*, Freud (1908) recoloca que as fantasias estão presentes em todas as neuroses. As vê como estruturas psíquicas análogas aos delírios do paranoico e aos rituais sexuais dos pervertidos, que possuem importantes ligações com os sintomas neuróticos.

Segundo Freud, todas essas fantasias são satisfações de desejo, e se manifestam nos devaneios da juventude.

Essas fantasias são satisfações de desejos originários de privações e anelos. São com justiça denominadas de “devaneios”, já que nos dão a chave para a compreensão dos sonhos noturnos – nos quais o núcleo da formação onírica não consiste em nada mais do que em fantasias diurnas complicadas, que foram distorcidas e que são mal compreendidas pela instância psíquica consciente (FREUD, 1908, p. 149).

Algo semelhante acontece nos sintomas: todo ataque histérico corresponde a uma irrupção involuntária de fantasias que, inconscientes, expressam-se nos ataques por meio da conversão. Freud afirma que a fantasia inconsciente é idêntica à fantasia que dá satisfação durante o ato masturbatório. Conclui que, se o sujeito não conseguir sublimar sua libido (isto é, dar-lhe um fim mais elevado), ela se desenvolve e passa a atuar por meio do sintoma, atingindo, assim, o propósito do processo patológico, que é o de restabelecer a satisfação sexual.

Neste mesmo texto, Freud (1908) enumera nove fórmulas que oferecem uma visão progressiva de sua interpretação dos sintomas histéricos. As primeiras fórmulas tratam da teoria do trauma, enquanto as outras reconhecem o papel da sexualidade na gênese da histeria. Assim, Freud considerou os sintomas histéricos como (1) símbolos mnêmicos de experiências traumáticas, (2) substitutos para o retorno associativo das experiências traumáticas, (3) expressão da realização de um desejo, (4) realização de uma fantasia inconsciente que serve à realização de um desejo, (5) um representante de uma parcela da vida sexual do sujeito, (6) retorno a uma modo de satisfação infantil agora recalcado, (7) conciliação entre dois impulsos afetivos e pulsionais, um expressando um componente sexual e o outro tentando recalá-lo, (8) representação de vários impulsos inconscientes que não são sexuais, mas que sempre possuem conotação sexual, (9) expressão de uma fantasia sexual inconsciente masculina e outra feminina (ou seja, conflito com um impulso homossexual).

Freud faz uma ressalva, no texto de 1908, de que esta última fórmula não se aplicaria a todos os casos. Mas é a partir de 1923 que a teoria sobre o complexo de Édipo é aprofundada e a coexistência de correntes com metas ativas e passivas, masculinas e femininas, é compreendida em sua universalidade.

Entre 1923 e 1933, Freud explora pontos importantes na teorização do complexo de Édipo, identificando as diferenças entre o desenrolar edípico em cada sexo. Os principais pontos são:

- a relação entre escolha objetal e identificação
- as correntes positiva e negativa do Édipo
- a organização genital, a primazia do falo e o complexo de castração

- a formação do Super-eu e a dissolução do complexo de Édipo
- o papel da fase pré-edípica

Em *O Eu e o Id* (1923a), Freud retoma a relação entre escolha objetal e identificação. Conclui que o abandono de um objeto, como ocorre durante o Édipo, resulta numa identificação com o objeto perdido e que essa substituição de um investimento objetal por uma identificação é um processo constitutivo do Eu.

Para o autor, na fase oral, investimento objetal e identificação são fenômenos que não se distinguem um do outro. Mais tarde, os investimentos objetais passam a proceder do Id, e o Eu os aprova ou os afasta por meio do mecanismo do recalque. Se ocorre o afastamento, pode sobrevir no Eu a introjeção de aspectos do objeto (num processo semelhante ao que ocorre na melancolia), o que facilitaria o abandono do objeto.

Se um tal objeto sexual deve ou tem de ser abandonado, não é raro sobrevir uma alteração no Eu, que é preciso descrever como estabelecimento do objeto no Eu, como sucede na melancolia [...]. Talvez, com essa introjeção que é uma espécie de regressão ao mecanismo da fase oral, o Eu facilite ou permita o abandono do objeto. Talvez essa identificação seja absolutamente a condição sob a qual o Eu abandona seus objetos (FREUD, 1923a, p. 36).

A forma como escolhas objetais e identificações se arranjam toma formas variadas.

No desenvolvimento sexual do menino, a escolha objetal (por apoio) pela mãe e a identificação com o pai dão lugar, durante o complexo de Édipo, à ambivalência que caracteriza a relação com o pai e o abandono da mãe enquanto objeto.

[...] bastante cedo ele desenvolve um investimento objetal na mãe, que tem seu ponto de partida no seio materno e constitui o protótipo de uma escolha objetal por “apoio”; do pai o menino se apodera por identificação. As duas relações coexistem por algum tempo, até que, com a intensificação dos desejos sexuais pela mãe e a percepção de que o pai é um obstáculo a esses desejos, tem origem o complexo de Édipo. A identificação com o pai assume uma tonalidade hostil, muda para o desejo de eliminá-lo, a fim de substituí-lo junto à mãe. Desde então é ambivalente a relação com o pai; é como se a ambivalência desde o início presente na identificação se tornasse manifesta (FREUD, 1923a, p. 39-40).

Esse é o complexo de Édipo simples e positivo do menino. Com a dissolução do complexo, o investimento objetal na mãe é abandonado. Pode surgir uma identificação com a mesma ou um fortalecimento da identificação com o pai (sendo este segundo desfecho o mais comum, a masculinidade consolidando-se no caráter do menino).

Também pode ocorrer uma introjeção no Eu do objeto abandonado (no caso do menino, uma identificação com a mãe). É na menina, contudo, que essa introjeção pode ser mais facilmente observada.

Com frequência, após renunciar ao pai como objeto, a menina põe à frente sua masculinidade, se identificando com o pai, objeto perdido, e não com a mãe. Freud elucida, assim, a corrente negativa do Édipo. “[...] o complexo de Édipo simples não é absolutamente o mais frequente [...]” (FREUD, 1923a, p. 41). Conclui-se que o complexo de Édipo é duplo, possuindo uma corrente positiva e outra negativa, resultantes da bissexualidade original da criança. Isso é bem ilustrado em *A Dissolução do complexo de Édipo*:

O complexo de Édipo ofereceu ao menino duas possibilidades de satisfação, uma ativa e uma passiva. Ele pôde, masculinamente, colocar-se no lugar do pai e tal como este relacionar-se com a mãe, caso em que o pai logo foi visto como empecilho, ou quis substituir a mãe e se fazer amar pelo pai, caso em que a mãe se tornou supérflua (FREUD, 1924a, p. 208).

Assim, ainda no *Eu e o Id*, Freud (1923a) coloca, então, que concorrem no indivíduo quatro correntes de investimento libidinal (tomada da mãe como objeto, tomada do pai como objeto, identificação com a mãe e identificação com o pai). No Édipo, essas correntes se ajustam umas às outras, prevalecendo as de maior intensidade.

Na dissolução com complexo de Édipo, as quatro tendências nele existentes se agruparão de forma tal que delas resultará uma identificação com o pai e uma identificação com a mãe, a identificação com o pai mantendo o objeto materno do complexo positivo e ao mesmo tempo substituindo o objeto paterno do complexo contrário; as coisas sucederão de forma análoga na identificação com a mãe (FREUD, 1923a, p. 42).

O resultado mais comum do complexo de Édipo é, portanto, um precipitado no Eu dessas identificações, de algum modo ajustadas uma à outra (FREUD, 1923a). Pode-se considerar que é a partir da organização fálica que se organiza esse ajuste.

Em *A organização genital infantil* (1923b), Freud corrige sua afirmação, feita nos *Três ensaios* (1905), de que a reunião dos instintos parciais e sua subordinação à primazia genital dar-se-ia após a infância; afirma que, nos *Três ensaios*, já havia notado que as crianças realizam uma escolha objetal semelhante à feita na puberdade, com as tendências sexuais se dirigindo para uma única pessoa; mas não havia, contudo, identificado ainda o papel da organização genital nas determinações desta escolha e as decorrências disso para o desenvolvimento de sua sexualidade.

No texto de 1923, Freud situa a organização genital como ocorrendo na infância e identifica a primazia do falo que a acompanha. Ressalta que o falo tem valor enquanto organização, não enquanto órgão ou parte do corpo masculino ou feminino.

[...] no auge do desenvolvimento da sexualidade infantil o interesse nos genitais e sua atividade adquirem uma significação preponderante [...]. A principal característica dessa “organização genital infantil” constitui, ao mesmo tempo, o que a diferencia da definitiva organização genital dos adultos. Consiste no fato de que, para ambos os sexos, apenas um genital, o masculino, entra em consideração. Não há, portanto, uma primazia genital, mas uma primazia do falo (FREUD, 1923b, p. 170-1).

Tanto em *A organização genital infantil* (1923b) quanto em *A dissolução do complexo de Édipo* (1924a), a primazia do falo se sustenta na constatação de que, durante a organização genital infantil, é o órgão masculino que assume papel condutor do desenvolvimento sexual, o órgão feminino não tendo sido ainda descoberto.

É durante essa fase que meninos e meninas têm que apreender a diferença anatômica entre os sexos, processo que é acompanhado por uma série de fantasias que introduzem o complexo de castração. Freud parece fazer questão de destacar, inclusive, que o complexo da castração se refere à fase do desenvolvimento em que ocorre a primazia do falo, especificamente.

Já foi corretamente assinalado que a criança adquire a ideia de um dano narcísico por perda corporal ao perder o seio materno após mamar, ao depositar cotidianamente as fezes e mesmo ao separar-se do ventre da mãe no nascimento. Mas só devemos falar de um complexo de castração quando tal ideia de perda ficou ligada ao genital (FREUD, 1923b, p. 173).

A constatação da castração se dá de maneira específica em cada sexo: o menino começa por recusá-la e, em seguida, teme sua consumação; e a menina toma-a de pronto como um fato consumado.

Segundo Freud, ao observar uma menina ou uma mulher nua, o menino chega à conclusão de que nem todos possuem pênis. Sua primeira reação seria a de recusar essa ausência, convencendo-se de que o pênis da menina é pequeno e ainda crescerá. Com o tempo, passa a considerar que o pênis estava presente na menina, mas depois lhe fora retirado. “A ausência de pênis é vista como resultado de uma castração, e o menino se acha ante a tarefa de lidar com a castração em relação a ele próprio” (FREUD, 1923b, p. 173).

No texto *Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos*, de 1925, a suposição é ligeiramente alterada, inserindo-se o conceito de recusa: o menino, quando primeiramente vê o genital feminino, se mostra pouco interessado, nada vê ou recusa sua percepção, buscando

harmonizá-la com sua expectativa. “Somente depois, quando uma ameaça de castração teve influência sobre ele, tal observação lhe será significativa; sua recordação ou renovação suscita nele uma terrível tempestade de afetos e o força a crer na realidade da ameaça até então desdenhada” (FREUD, 1925b, p. 290).

Na menina, o processo se dá de forma diferente. Ainda que compare o clitóris ao pênis, a menina nota que saiu perdendo, “e sente esse fato como desvantagem e razão para inferioridade” (FREUD, 1924a, p. 212). Enquanto que, para o menino, a castração é vista como uma ameaça, na menina, ela é considerada um fato consumado.

A menina não entende sua falta de pênis como uma característica sexual, explica-a pela hipótese de que já possuiu um membro do mesmo tamanho e depois o perdeu com a castração [...]. Disso resulta a diferença essencial de que a menina aceita a castração como fato consumado, enquanto o menino teme a possibilidade da consumação (FREUD, 1924a, p. 212).

Uma das consequências dessa assimilação é a inveja do pênis.

Ela [a menina] nota o pênis de um irmão ou companheiro de jogos, flagrantemente visível e de tamanho notável, reconhece-o de imediato como a superior contrapartida de seu próprio órgão pequeno e oculto, e passa a ter inveja do pênis (FREUD, 1925b, p. 290).

Para Freud, num instante, a menina faz seu julgamento. Ela viu o pênis, sabe que não o tem e deseja tê-lo. A assimilação da castração põe fim ao complexo de Édipo no menino e engatilha o início do complexo da menina:

Na menina, o complexo de Édipo é uma formação secundária. Os efeitos do complexo de castração o precedem e o preparam. No que toca à relação entre complexo de Édipo e complexo de castração, surge um contraste fundamental entre os dois sexos. Enquanto o complexo de Édipo no menino sucumbe ao complexo de castração, o da menina é possibilitado e introduzido pelo complexo de castração (FREUD, 1925b, p. 296).

Devido à diferença entre o desfecho edípico no menino e o desenrolar edípico na menina, a estruturação das instâncias psíquicas se dá de forma diferente em cada sexo. O Édipo na menina, diz Freud (1925), é um processo mais complexo.

Ainda que o Édipo masculino também tenha duplo sentido, ativo e passivo, correspondendo à disposição bissexual do ser humano, os meninos tendem a se ater ao mesmo objeto sobre o qual recaía a libido não genital; o mesmo não ocorre com as meninas.

Para o garoto, a organização genital fálica sucumbe devido à ameaça de castração (FREUD, 1924a). É a constatação da castração que põe fim às metas edípicas, o interesse narcísico de preservar-se da castração prevalecendo sobre a tomada dos pais como objeto.

Admitir a possibilidade da castração, perceber que a mulher é castrada, punha fim às duas possibilidades de obter satisfação do complexo de Édipo. Pois ambas acarretavam a perda do pênis, uma masculina, como castigo, a outra, feminina, como pressuposto. Se a satisfação amorosa no terreno do complexo de Édipo deve custar o pênis, tem de haver um conflito entre o interesse narcísico nessa parte do corpo e o investimento libidinal dos objetos parentais. Nesse conflito vence normalmente a primeira dessas forças; o Eu da criança se afasta do complexo de Édipo (FREUD, 1924a, p. 208).

Com isso, a autoridade do(s) pai(s) é introjetada, formando-se o Super-eu do menino, perpetuando-se a proibição do incesto e garantindo o Eu contra o retorno do investimento libidinal de objeto. As tendências libidinais edípicas são, em parte, dessexualizadas e sublimadas e, em parte, inibidas na meta (tornando-se impulsos de ternura). Todo esse processo salva o genital do menino, mas também suspende sua função. Tem início o período de latência¹¹ (FREUD, 1924a).

Quando realizado de maneira ideal, o fim do Édipo contempla mais do que um recalque, devendo ocorrer, na verdade, uma destruição, uma abolição do complexo. E é o destino do Édipo (sua abolição parcial ou completa) que traça uma linha divisória entre normal e patológico (que nunca é inteiramente nítida). “Se o Eu realmente não alcançou muito mais que uma repressão do complexo, este persiste de modo inconsciente no Id, e manifestará depois a sua ação patogênica” (FREUD, 1924a, p. 210).

Já na menina, que não vive a castração como um medo, mas como um fato, a formação do Super-eu e o fim da organização genital infantil se dão a partir da ameaça de ausência de amor (FREUD, 1924a).

Por uma equação simbólica, a menina deixa de desejar possuir um pênis para desejar ter um bebê, um filho do pai. É essa passagem do pênis enquanto objeto ansiado para o desejo de ter um filho que marca a aproximação com o pai.

¹¹ Freud desenvolve o conceito de período de latência em 1905, em seu texto *Três Ensaios sobre Sexualidade*. Nesse período, erigem-se forças anímicas que estreitam o curso da pulsão sexual (o asco, o sentimento de vergonha, as exigências dos ideais estéticos e morais), sendo a principal delas a barreira ao incesto. Essas forças erigem-se às expensas das próprias moções sexuais, cuja energia é desviada do uso sexual e voltada para outros fins. Segundo Freud (1905), durante a latência, a criança aprende a amar pessoas que a ajudam em seu desamparo e satisfazem suas necessidades; e as fantasias da puberdade remetem não só à infância, mas também à latência.

O desejo com que a menina se volta para o pai é provavelmente, na origem, o desejo pelo pênis que a mãe não lhe deu e que ela espera receber do pai. Mas a situação feminina se estabelece apenas quando o desejo pela criança substitui o desejo pelo pênis, ou seja, quando a criança, conforme uma equivalência simbólica, toma o lugar do pênis (FREUD, 1933, p. 284).

Freud considera essa transferência do desejo de bebê-pênis para o pai como a entrada da menina no Édipo. Quando isso se dá, cresce a hostilidade para com a mãe. “A hostilidade em relação à mãe, que não precisou ser criada como algo novo, experimenta agora um grande fortalecimento, pois ela se torna a rival, que recebe do pai tudo o que a menina cobiça dele” (FREUD, 1933, p. 285). O complexo vai sendo abandonado aos poucos, já que os desejos não se realizam. “Os dois desejos, de ter um pênis e um filho, permanecem fortemente investidos no inconsciente, e ajudam a preparar o ser feminino para o seu futuro papel sexual” (FREUD, 1933, p. 213).

Já em 1925, em *Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos*, Freud apontava três saídas possíveis para o Édipo na menina:

- 1) complexo de masculinidade, que se expressa na esperança de ainda ter um pênis, igualando-se a um homem
- 2) recusa da castração, um processo que, na criança parece não ser raro nem perigoso, mas que no adulto daria início a uma psicose.
- 3) afrouxamento da relação com a mãe, decorrente da inveja do pênis. “Com o reconhecimento da ferida narcísica, produz-se na mulher – como uma cicatriz, por assim dizer – um sentimento de inferioridade” (FREUD, 1925b, p. 292). O afrouxamento da relação terna com o objeto materno se dá, então, pois a menina culpa a mãe por ela lhe ter posto no mundo insuficientemente aparelhada. Seria a partir desta corrente que a menina poderia ter acesso à feminilidade.

O acesso à feminilidade também pressupõe a modificação da forma de obtenção de prazer. Notando que a mulher faz uso da masturbação com frequência muito menor que os homens, Freud aduz a reflexão de que “pelo menos a masturbação do clitóris seria uma prática masculina, e que uma condição para o desenvolvimento da feminilidade seria a eliminação da sexualidade clitoridiana” (FREUD, 1925b, p. 294). Após os primeiros indícios de inveja do pênis, surge uma corrente contrária à masturbação, um prenúncio da repressão de boa parte da sexualidade masculina, que abre espaço para o desenvolvimento da feminilidade.

Essa seria uma das duas tarefas que Freud aponta em *Feminilidade* (1933) como exclusivas do Édipo da menina, sem correspondentes no desenvolvimento do menino. Ela se refere a uma forma considerada feminina de obtenção de prazer genital. Para se tornar mulher, a menina deveria deslocar sua sensibilidade do clitóris para a vagina. Essa tarefa o menino não tem, pois o homem maduro apenas dá continuidade às práticas já presentes na primeira florescência sexual.

A segunda tarefa da menina seria trocar de objeto. O primeiro objeto amoroso de crianças de ambos os sexos é a mãe, “pois os primeiros investimentos objetivos ocorrem se apoiando na satisfação das grandes e pequenas necessidades vitais” (FREUD, 1933, p. 272). No caso da menina, o desejo deve deslocar-se da mãe para o pai.

O reconhecimento da diferença anatômica impele a menina a afastar-se da masculinidade e das formas de obtenção de prazer masculinas, podendo então desenvolver a feminilidade:

[...] a libido da garota passa – ao longo da equação simbólica pênis = criança, é tudo que podemos dizer – para uma nova posição. Ela abandona um desejo de possuir um pênis, para substituí-lo pelo desejo de ter uma criança, e com essa intenção toma o pai como objeto amoroso. A mãe se torna objeto de ciúme; a menina se tornou uma pequena mulher (FREUD, 1925b, p. 295).

A diferença entre a castração enquanto já realizada na menina e enquanto ameaçada no menino acarreta em desenvolvimentos diferentes do Super-eu. No menino, o Super-eu é um resultado direto da dissolução do Édipo.

Seus investimentos libidinais são abandonados, dessexualizados e parcialmente sublimados, seus objetos são incorporados ao Eu, onde formam o âmago do Super-eu e emprestam a essa nova formação traços característicos. No caso normal – melhor dizendo: ideal – não subsiste mais um complexo de Édipo no inconsciente, o Super-eu é o seu herdeiro (FREUD, 1925b, p. 297).

Assim, no menino, o recalque do complexo de Édipo resulta num fortalecimento do Eu, que estabelece obstáculos dentro de si, emprestando do pai a força para isso¹².

Já na menina, o Édipo é abandonado lentamente.

¹² Em *O Eu e o Id*, Freud — que, neste momento, ainda não diferencia Super-eu e ideal do Eu — conclui que o Super-eu conserva o caráter do pai, domina o Eu como consciência moral e talvez resulte num sentimento inconsciente de culpa. Também ali o coloca como herdeiro do Édipo e explicita seu lugar de destino de impulsos do Id: “O ideal do Eu é, portanto, herdeiro do complexo de Édipo e, desse modo, expressão dos mais poderosos impulsos e dos mais importantes destinos libidinais do Id” (FREUD, 1923a, p. 45)

Na garota falta o motivo para a destruição do complexo de Édipo. A castração já produziu antes o seu efeito, que consistiu em impelir a criança [do sexo feminino] para a situação do complexo de Édipo. Por isso este escapa ao destino que o aguarda no menino, pode ser lentamente abandonado, liquidado mediante repressão ou seus efeitos podem prosseguir até bem longe na vida psíquica normal da mulher (FREUD, 1925b, p. 298).

Essa lentidão na conclusão do Édipo faz com que o Super-eu não se torne, na menina, uma instância tão severa ou rigorosa. “O Super-eu [na mulher] jamais se torna tão inexorável, tão impessoal, tão independente de suas origens afetivas como se quer que seja no homem” (FREUD, 1925b, p. 298).

Ainda que veja a fase fálica como organizadora do desenvolvimento sexual, Freud constata que a fase pré-edípica tem grande importância, especialmente para a menina. Afirma que há pontos na pré-história do Complexo de Édipo no menino que precisam ser melhor esclarecidos, entre eles: a identificação terna para com o pai, a atividade masturbatória e seus substitutos, o testemunho do coito dos pais e as fantasias primordiais. Contudo, a importância da fase pré-edípica parece clara para o desenvolvimento da menina, o complexo de Édipo situando-se quase como uma formação secundária.

Todo psicanalista já encontrou mulheres que se atêm com particular intensidade e persistência à ligação com o pai e ao desejo de ter um filho dele, coroamento de tal ligação. Temos bom motivo para supor que essa fantasia envolvendo um desejo era também a força motriz da masturbação infantil, e facilmente nos vem a impressão de estar ante a um fato elementar, não mais suscetível de decomposição, da vida sexual infantil. Uma análise mais aprofundada desses casos, no entanto, mostra algo distinto, ou seja, que o complexo de Édipo tem aí uma longa pré-história e é, em certa medida, uma formação secundária (FREUD, 1925b, p. 288-9).

Em *Feminilidade* (1933), a fase de ligação pré-edípica com a mãe ganha protagonismo, e Freud ressalta que, antes de desejar ter um filho do pai, a menina fantasia obtê-lo da mãe. Vê nela um estágio de intensa ligação com a mãe, rico em conteúdo e que deixa ensejos para fixações e predisposições. “Quase tudo o que achamos na relação com o pai já estava presente naquela [na relação com a mãe], e depois foi transferido para o pai” (p. 273).

Freud ressalta que, na menina também, as relações libidinais com a mãe manifestam-se em desejos orais, sádico-anais e fálicos, na forma de impulsos ativos e passivos, e de natureza tanto carinhosa quanto agressiva. “O que acha expressão mais nítida é o desejo de fazer um filho na mãe, e aquele correspondente de lhe dar um filho, ambos pertencentes ao período fálico [...]” (FREUD, 1933, p. 274).

Comentando sobre os relatos de abuso das pacientes histéricas, Freud encontra a figura do sedutor na mãe da história pré-edípica da menina. E apenas num segundo momento que o pai aparece como o sedutor na fantasia:

Somente depois pude reconhecer, nessa fantasia de sedução pelo pai, a expressão do típico complexo de Édipo na mulher. E agora reencontramos essa fantasia na história pré-edípica da garota, mas a sedutora é invariavelmente a mãe. Mas nisso a fantasia toca no chão da realidade, pois foi realmente a mãe que, cuidando da higiene corporal do bebê, suscitou-lhe (ou talvez despertou mesmo) sensações prazerosas nos genitais (FREUD, 1933, p. 274).

Com o tempo, a forte ligação com a mãe dá lugar à ligação com o pai. Essa troca é acompanhada por hostilidade e não envolve apenas uma simples troca de objeto. “O afastamento em relação à mãe ocorre sob o signo da hostilidade, a ligação materna acaba em ódio” (FREUD, 1933, p. 275).

É comum que se escute das mulheres uma série de queixas e recriminações às suas mães. Entre elas, se encontram a ideia de que a mãe deu pouco leite à filha ou de que, com a chegada de um irmão, acabou por amamentar a nova criança. Ambas as críticas refletem uma frustração oral, mas, na verdade, todas as manifestações de cuidado direcionadas a outras crianças suscitam esse ressentimento.

Na fase fálica, a frustração se acentua. “A mais forte dessas frustrações ocorre no período fálico, quando a mãe proíbe a ocupação prazerosa com os genitais — frequentemente com duras ameaças e todos os sinais de indignação —, em que ela mesmo havia iniciado a criança, porém” (FREUD, 1933, p. 278). Isso justificaria o afastamento da garota em relação à mãe, e decorre da natureza da sexualidade infantil, da desmesura de seus desejos de amor e da impossibilidade de satisfazê-los.

Ainda que o garoto também viva uma relação ambivalente com a mãe, seu vínculo terno com ela permanece. “Todos esses fatores, as desatenções, os desapontamentos no amor, o ciúmes, a sedução acompanhada de proibição, também aparecem na relação do garoto com a mãe e não são capazes de aliená-lo do objeto materno” (FREUD, 1933, p. 279).

O fator específico que se acrescenta ao percurso da menina decorre das consequências psíquicas às diferenças anatômicas: a menina responsabiliza a mãe por sua falta de pênis. Segundo Freud, com o complexo de castração, a menina sucumbe à inveja do pênis e mantém no inconsciente um desejo de tê-lo. A inveja do pênis, o sentimento de inferioridade e as frustrações na esfera do amor objetal podem ser considerados, então, constituintes do desenvolvimento sexual da menina:

Magoada em seu amor-próprio pela comparação com o garoto mais bem aparelhado, ela renuncia à satisfação masturbatória com o clitóris, rejeita seu amor à mãe e, não raro, reprime assim uma boa parte de seus impulsos sexuais. O afastamento em relação à mãe não ocorre de uma vez, pois a menina vê sua castração inicialmente como uma desgraça pessoal, só aos poucos a estende a outros seres femininos, por fim também à mãe. Seu amor dizia respeito à mãe fálica; com a descoberta de que a mãe é castrada, torna-se possível abandoná-la como objeto amoroso, de modo que ganham proeminência os motivos para a hostilidade, longamente acumulados. Isto significa, portanto, que com a descoberta da ausência de pênis a mulher perde valor para a garota, tanto como para o garoto e depois o homem, talvez (FREUD, 1933, p. 282).

Passa a haver, então, na feminilidade, um alto grau de narcisismo, que afeta a forma como se dá a escolha objetal. Segundo Freud, na mulher, a necessidade de ser amada é mais forte do que a de amar. A escolha objetal da mulher frequentemente se dá conforme o ideal narcísico do homem que a menina havia desejado se tornar.

Assim, as identificações em relação à mãe se dão em duas camadas: “[...] a pré-edípica, que repousa na ligação afetiva com a mãe e a toma por modelo, e a posterior, vinda do complexo de Édipo, que busca eliminar a mãe e substituí-la junto ao pai” (FREUD, 1933, p. 292).

Segundo Freud, a fase de ligação pré-edípica com a mãe é determinante para o futuro da mulher, já que nela ocorre a aquisição de atributos relacionados ao seu papel na função sexual e social para a vida adulta.

Em *Feminilidade*, Freud volta a afirmar (como havia feito em *Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos*) que o Édipo da menina teria um desenvolvimento longo e difícil, podendo ser considerado uma espécie de solução temporária (FREUD, 1933).

Com a ausência do medo de castração, falta o motivo principal que impeliu o garoto a superar o complexo de Édipo. A menina permanece nele por tempo indefinido; desmonta-o tarde apenas, e mesmo então incompletamente. A formação do Super-eu tem de sofrer nessas circunstâncias, ele não pode alcançar a fortaleza e a independência que lhe dão a sua importância cultural [...] (FREUD, 1933, p. 286).

A constituição do sujeito e seu acesso à feminilidade — percurso no qual o Édipo é o momento organizador, trazendo consequências para o narcisismo, a escolha objetal e as identificações—se dão de forma específica na histeria. Essa teorização será explorada a seguir, a partir da ótica estruturalista da escola francesa de psicanálise.

3.4 Édipo e histeria: a contribuição da escola francesa

Parecem ser esforços diferentes o de entender a histeria enquanto uma estrutura e o de realizar um diagnóstico estrutural da histeria. Contudo, a leitura dos critérios diagnósticos permite a compreensão de pontos importantes, como a diferenciação entre traço estrutural e sintoma, bem como a aplicação da lógica estrutural à compreensão de formas de subjetivação específicas. A seguir, a partir de Dor, será exposta a diferença entre traço estrutural e sintoma. Em seguida, será resgatada uma definição de estruturalismo, a partir de Deleuze, que embasará as considerações de Dor e Cabas sobre o Édipo e as de André acerca da histeria.

Segundo Dor (1991a), em alguns momentos de sua obra, Freud aponta a necessidade de se estabelecer um diagnóstico para determinar o tratamento, mas não deixa de apontar que tal diagnóstico só pode ser confirmado após uma análise profunda.

Para Dor, a designação do diagnóstico é uma avaliação essencialmente subjetiva, realizada a partir do discurso do paciente e assentando-se em elementos estáveis.

Tanto face à elaboração do diagnóstico quanto do ponto de vista da direção do tratamento que dele depende, o analista supostamente pode apoiar-se em elementos estáveis, apesar da dimensão intersubjetiva do espaço onde se efetua essa avaliação. Todavia, o determinar desses elementos estáveis requer a maior vigilância (DOR, 1991a, p. 20).

Na clínica psicanalítica, o diagnóstico tem caráter potencial, isto é, está suspenso e destinado a uma possível mudança. Como a causalidade psíquica é determinada pelo processo primário, não há uma correspondência direta entre os sintomas observados e o quadro a que se referem. Essa é uma diferença marcante entre a prática psicanalítica e a médica.

A prática clínica [psicanalítica] ensina-nos que a relação que une o sintoma à etiologia da afecção que o produz é intermediada pelo conjunto de processos inconscientes. A correlação entre um sintoma e a identificação de um diagnóstico supõe, a mínima, a atualização de uma cadeia de processos intrapsíquicos cuja dinâmica não se movimenta no sentido de determinismo causal comum (DOR, 1991a, p. 27).

Definir o diagnóstico exige a participação ativa do paciente, uma participação de palavras, já que os traços estruturais devem ser extraídos do registro da fala.

Os traços diagnósticos estruturais surgem no desdobramento do dizer, como passagens significativas do desejo que se esboçam naquele que fala. Esses sinais aparecem acima como os índices que balizam o funcionamento da própria estrutura psíquica. Representam, de algum modo, os indicadores de sinalização impostos pela dinâmica do desejo (DOR, 1991a, p. 30)

A especificidade da estrutura é predeterminada pela economia do desejo naquele sujeito, e essa economia orienta-se por certos princípios de circulação. Segundo o autor, os traços estruturais são essas trajetórias estereotipadas, estabilizadas: “Além da plasticidade e da diversidade dos sintomas, o traço de estrutura impõe-se como um elemento estável que anuncia uma estratégia do desejo” (DOR, 1991a, p. 34)

Seguindo o raciocínio do autor, é necessário fazer uma discriminação rigorosa entre a identidade do traço estrutural e a identidade do sintoma, buscando-se evidenciar os processos psíquicos que determinaram a construção deste. Dado que o sintoma é uma forma de realização de desejo, como a especificidade da estrutura utiliza materiais significantes, para servir a uma realização de desejo? O que determina a economia e a dinâmica do desejo na histeria? Que mecanismos inconscientes são estáveis na formação dos sintomas? (DOR, 1991a).

Para tentar responder a essas questões, pode-se resgatar o desenrolar edípico a partir de uma lógica estrutural, explorando como a consideração das diferenças anatômicas, o desenvolvimento da sexualidade e a especificidade do Édipo feminino marcam uma forma de subjetividade, a do sujeito da falta, castrado.

Para melhor atingir este fim, é importante esclarecer no que consiste a posição estruturalista. No texto *O Estruturalismo*, do livro *História da Filosofia, Ideias, Doutrinas. O Século XX*, Deleuze explica que o viés estruturalista é aquele que identifica os registros real, imaginário e simbólico dos fenômenos que se põe a estudar.

A linguagem ganha, então, status de pressuposto.

Na verdade, só há estrutura daquilo que é linguagem, nem que seja uma linguagem esotérica ou mesmo não-verbal. Só há estrutura do inconsciente na medida em que o inconsciente fala e é linguagem. Só há estrutura dos corpos na medida em que se julga que os corpos falam com uma linguagem que é a dos sintomas (DELEUZE, 1982, p. 272).

Segundo, Deleuze (1982), pelo método estruturalista, ao se abordar um fenômeno, reconhece-se uma série de pontos:

- há uma terceira ordem, a do simbólico, que dá origem a e não se confunde com as ordens do real e do imaginário;
- os elementos de uma estrutura não tem uma significação extrínseca ou intrínseca — seu sentido é de posição, de lugares prévios aos seres ou coisas que vêm a ocupá-los;

- reconhece-se um sistema de relações diferenciais, na qual os elementos simbólicos se determinam e se diferenciam reciprocamente;
- um elemento funciona como “casa vazia”, percorrendo séries diferenciais de significantes, permitindo a variabilidade dos termos e das relações dentro da estrutura (um elemento deslocado a si mesmo, que falta em seu lugar).

Esta posição estruturalista permite uma forma de se ler Freud e entender a histeria com elementos até aqui inexplorados no presente trabalho.

Em linha com esta perspectiva estruturalista, o Complexo de Édipo, ao introduzir a terceiridade, situa simbolicamente a criança (menina ou menino) numa rede de significações e valorações que corresponde ao funcionamento de uma estrutura. Em seu livro *Oedipus Complexus Est* (cujo título pode ser traduzido tanto por *O Édipo é complexo* como por *O complexo é Édipo*), Cabas (1979) ressalta que a expressão “Complexo de Édipo” pode ser considerada sinônima de “estrutura do sujeito”, pois considera o Édipo discurso, trama e tecido do inconsciente. Para ele, ainda que o fenômeno possa ser ilustrado pelo drama tebano, sua estrutura transcende o nível de mito, por coincidir com a constituição do sujeito do inconsciente.

Cabas resume, então, o que seria o Édipo em Freud, para em seguida acrescentar suas próprias contribuições, embasadas no pensamento lacaniano. Para Cabas, na teorização freudiana, o Complexo de Édipo pode ser entendido como:

1. O complexo que articula o amor ao progenitor do sexo oposto e o ódio para com o progenitor do mesmo sexo
2. O complexo das iniciais fixações infantis às imagens parentais
3. O complexo relativo à evolução libidinal do sujeito
4. O complexo que coincide com o recalcado (CABAS, 1979, p. 20, tradução nossa)

Já num viés estrutural, pode-se acrescentar que o devir edípico marca o posicionamento do sujeito na estrutura, a partir de um processo de elaboração da presença-ausência do Outro de quem a criança depende. Dessa forma, destaca-se o nível das operações implícitas que constituem o sujeito, não o relato encontrado no Édipo.

É que o Édipo não se define por seus conteúdos (a saber: o relato) que o limitam ao campo da mera anedota: amor a um progenitor e ódio ao outro [...]. O Édipo concerne à organização sexual do sujeito e, neste sentido, é efetivamente um complexo relativo à evolução libidinal, cujos avatares (vicissitudes) decidem o destino das fixações e evoluções. Mas nunca se deve esquecer que a essa sexualidade (que é sempre sexualidade infantil)

sempre concerne ao Outro, cuja operação se inscreve na estrutura definida segundo notas salientes: o Falo e a Pulsão (CABAS, 1979, p. 22, tradução nossa).¹³

A castração, não importa se iniciando o Édipo na menina ou encerrando-o no menino, impõe à organização fálica uma reorganização. “O complexo de castração, que, por sua vez, desequilibra o complexo fálico, obrigando-o a deslocar-se, desemboca em uma desestabilização e um reordenamento dessa organização” (CABAS, 1979, p. 28). Implica a separação que deve operar-se entre a criança e o desejo materno, por intervenção de uma instância mediadora.

Colocam-se, então, perante o sujeito, as tarefas de sair de uma posição em que se está identificado com o falo da mãe, aceitar a castração simbólica e identificar-se com o sujeito suposto tê-lo ou com o sujeito suposto não tê-lo. Segundo Dor, o falo é, então, a “referência única que permite ao sujeito regular seu desejo com referência ao desejo de um outro” (DOR, 1991b, p. 26). É o elemento que se inscreve fora da continuidade dos desejos, mas é em relação a ele que a continuidade pode se constituir; “fora de sua presença, o desejo não se desenreda do seu ancoramento inaugural” (DOR, 1991b, p. 26).

Essa passagem acarreta na transição da posição de objeto de gozo à de sujeito desejante que elege objetos necessariamente substitutivos. Provoca a passagem da Natureza à Cultura, a transformação da carne em letra. Funda o inconsciente (na concepção lacaniana), como aponta Cabas:

No Édipo, a carne se transforma em letra... Letra que, denominando-se Representante-representativo em Freud, funda o inconsciente numa operação em que não podemos desconhecer — o reiteramos — o papel protagonista que cabe à função materna na fundação deste espaço. Simplesmente porque ela é a encarregada de direcionar a pulsão, transcrevendo-a, enlaçando a pulsação biológica ao significante erógeno (CABAS, 1979, p. 49, tradução nossa).¹⁴

Deparar-se com a castração lança a criança no domínio da falta, da ausência de significante para aquilo que não pode ser nominável.

¹³ No original: “Es que el, el Edipo no se define por sus contenidos (a saber: el relato) que lo limitan al campo de la muy mera anécdota: amor a un progenitor y odio al otro. [...] El Edipo concierne la organización sexual del sujeto y en este sentido, efectivamente es un complejo relativo a la evolución libidinal cuyos avatares deciden el destino de las fijaciones y evoluciones. Pero nunca habría que olvidar que a esta sexualidad (que es siempre una sexualidad infantil), concierne siempre otro cuya operación se inscribe en una estructura definida según dos notas salientes: el Falo y la Pulsión (CABAS, 1979, p. 22)”.

¹⁴ No original: “En el Edipo, la carne se transforma en letra... Letra que, denominándose Representante-representativo en Freud, funda el inconsciente en una operación en la que no podemos desconocer—lo reiteramos—el papel protagónico que cabe a la función materna en la fundación de este espacio. Simplemente porque ella es la encargada de pilotear la pulsión, transcribiéndola, enlazando la pulsación biológica al significante erógeno” (CABAS, 1979, p. 49).

A castração é a construção pela qual o ser humano procura dizer a falta, mas, por isso mesmo, ela ilustra que não se pode dizer a falta enquanto tal. Dizer a falta já consiste, de uma forma ou de outra, em preenchê-la. Como poderia ser de outro modo, a partir do fato de que somos, os seres falantes, dependentes do significante? (ANDRÉ, 1998, p. 10).

Há, contudo, formas diferentes de “dizer a falta”, isto é, de relacionar-se com a função paterna e com a condição desejante-faltante do sujeito. “É em função dos amores edípicos que se constitui, para todos, a entrada em cena de uma estrutura psíquica, ou, como assinalava Freud, a “escolha” da sua própria neurose” (DOR, 1991b, p. 24). É o modo estereotipado de se encarregar do jogo constituído por esta problemática do ter (isto é, o imaginário da diferença entre os sexos) que será representativo da estrutura histórica (DOR, 1991b). Serge André explica como se dá o devir subjetivo da histórica e porque a dinâmica de seu desejo passa por traços por vezes estereotipados.

André (1998) relembra que, nos textos de 1908 sobre as fantasias históricas, Freud postula que o menino não constata a falta. Já nos textos de 1923, considera-se que o menino a constata (a nega e sente uma contradição), passando os sexos a serem considerados a partir da ausência ou presença do falo. “[...] [o menino] vai encobri-la [a falta], fazendo da falta um modo de existência do falo. Em outras palavras, não há senão um sexo, o falo, mas há dois modos de manifestação: ou a presença, ou a ausência” (ANDRÉ, 1998, p. 12).

As crianças conhecem a anatomia, mas, no inconsciente, essas constatações não são significadas como oposição entre dois sexos complementares. A vagina é conhecida como órgão, pedaço do corpo, mas não é reconhecida como significante do sexo feminino. Assim, coloca-se como tarefa, tanto para o menino como para a menina, enunciar o que constitui o feminino (ANDRÉ, 1998).

Para André (1998), como a diferenciação anatômica não se traduz a nível inconsciente, não surge um significante do sexo feminino. E antes que o menino possa ver o sexo feminino enquanto castrado, é necessário que ele tenha vivido a ameaça de castração. “É a isso que Freud chama o falo, isto é, o pênis enquanto podendo faltar” (p. 22). No inconsciente, a oposição se dá, então, entre castrado e não-castrado. O sexo determina, então, não um dado anatômico, mas a relação do sujeito com a castração e, assim, uma dissimetria entre homens e mulheres.

Segundo a concepção lacaniana de André (1998), na neurose, a castração sofre o destino do recalque, um processo que tem como função fornecer um significante e contornar a experiência do real com a representação-limite. É pelo processo de recalque, então, que uma sexualidade orgânica é substituída por uma sexualidade comandada pela representação. Assim, dá-se uma sexualização do real: o real é inscrito numa rede de significação, que será a significação fálica.

A histeria ilustra o fracasso do recalque, isto é, a extensão (e o limite) com que ele erotiza o real do corpo. Nas palavras de André (1998): “[...] é pela via do recalque que se opera a sexualização do corpo e sua separação do organismo” (p. 99). O recalque coloca uma borda, uma fronteira, entre o erótico e o corpo, e seu fracasso deixa aberta uma hiância por onde se manifesta o trauma.

Assim, na passagem pelo Édipo, nem tudo se torna representação ou lembrança; resta um real não simbolizado, em torno do qual se constrói o sintoma. O discurso da histérica atinge esse umbigo, essa representação-limite, que indica um buraco na cadeia significante: lá se situa o fracasso do recalque. “Pois se o recalque tivesse êxito total, tudo seria lembrança simbolizada no inconsciente” (ANDRÉ, 1998, p. 99).

Decorre daí uma variação no pensamento psicanalítico, passando da fórmula (freudiana) “recalcado = sexual” para “sexual = recalcado”. Freud considerava que eram as representações de cunho sexual que sofriam o destino do recalque; André (1998) considera que é o recalque que sexualiza, que o sexual (em termos de sexualidade humana) só existe a partir do recalque.

Seria, então, apenas com a sexualização advinda do recalque que seria possível diferenciar a experiência do sujeito enquanto remetente aos registros real, imaginário e simbólico, pois o real inominável do corpo só poder ser designado e existir como tal após a instauração do registro simbólico.

[...] o real “já está lá” apenas no só-depois da determinação simbólica, mas só pode ser designado e pensado enquanto tal a partir desta organização [...]. Em consequência, o sistema simbólico não tem apenas por função camuflar ou sublimar o real, mas, mais fundamentalmente, fazê-lo ex-sistir como tal, ou seja, como distinto. Só há inominável em função do nome, só há real do corpo com relação ao limite da simbolização (ANDRÉ, 1998, p. 104).

O que a histeria revela é que o recalque nunca é completo; no retorno do recalcado, emerge um inominável, que é testemunha do limite da sexualização.

Segundo André (1998), Freud mesmo havia se aproximado dessa concepção, no Rascunho K, onde diz que “o recalçamento não se realiza por uma formação de uma ideia contrária poderosa demais, mas sim por um reforço de uma *representação-limite*” (FREUD, 1896 *apud* ANDRÉ, 1998, p. 61), que vai representar a lembrança recalcada. André (1998) parte daí para salientar que a representação-limite está à beira do furo, o delimita, e que o furo não pode ser o recalcado (só o significante pode sofrer este destino).

Assim, André (1998) ressalta que o que se lê em *Psiconeuroses de defesa*, de 1894, contrasta com o que Freud esboçou no Rascunho K. Neste último, na leitura de André, o feminino se manifesta como furo no discurso, como lacuna no tecido significante. Nele, Freud não vê a histeria como resultante de um conflito entre o eu e uma representação irreconciliável, mas como a manifestação de um susto, resultado de uma lacuna no psiquismo. Essas duas teses, contudo, não são contraditórias ou irreconciliáveis:

O fenômeno que Freud descreve no Rascunho K é mais da ordem da pré-história do que da origem da histeria; a lacuna e o susto psíquico são, com efeito, anteriores ao sintoma histérico propriamente dito. É pelo recalçamento e pela repetição que a histeria propriamente dita vai se colocar, quando o sujeito encontrar uma representação que o remeta àquela lacuna e àquele susto (ANDRÉ, 1998, p. 61).

Os conceitos de lacuna e de representação-limite marcam a presença de um real, fora do conhecimento, fora do significante, “no cerne do recalçamento significante que determina os sintomas — quer dizer, a insistência do real por detrás da problemática simbólico-imaginária da castração” (ANDRÉ, 1998, p. 61-2). Daí, tem-se a fórmula “furo = real”, sendo o real o correlativo da representação; “o correlativo *dessexualizado* de uma representação *sexualizada*” (p. 67).

Segundo André (1998), Freud notou que o discurso e os sintomas da histérica revelam uma topografia imaginária do corpo, a histérica jamais se sentindo suficientemente revestida por sua imagem corporal. A lógica da construção histérica começaria, então, em uma falta na constituição narcísica da imagem corporal, aparecendo um real dessexualizado, “que a simbolização histérica do sintoma (conversão ou sonho) tenta reparar invadindo o imaginário” (ANDRÉ, 1998, p. 110).

Há um laço entre o fracasso do recalque (o limite da sexuação) e as falhas do narcisismo: o eu se forma a partir da identificação imaginária que ocorre no estágio do espelho. Nesse processo, é o Outro que segura a criança diante do espelho e é a partir da mensagem desse Outro que se constitui a imagem corporal da criança, “na medida em que ele pode validá-la ou anulá-la quando a criança busca sua aprovação” (ANDRÉ, 1998, p. 110). Assim, a identificação imaginária, da imagem corporal, depende da identificação simbólica.

Se se produz uma falta ao nível da constituição da imagem corporal, uma falta correspondente deve ser situada ao nível da identificação simbólica fornecida pela instância paterna. É ao nível do Outro, em consequência, que devemos procurar o ponto de origem de onde decorre a série desordenada da problemática histérica (ANDRÉ, 1998, p. 112).

De certa forma, Freud havia chegado à mesma conclusão, ao evidenciar a importância da relação pré-edípica com a mãe para o desenvolvimento da menina. Os casos de Anna O., Lucy, Elizabeth e Dora,

conforme retomados por André (1998), revelam o papel do Outro na constituição da subjetividade da histérica. Todos esses casos mostram uma falha estrutural encontrada na figura do pai (doença, impotência ou falha de caráter). O falo encontrado no pai — ou no Pai, em geral — é sempre insuficiente e não dá à histérica o apoio suficiente para assentar sua identidade feminina. “A insígnia paterna só indica o falo, só sugere identificação fálica” (ANDRÉ, 1998, p. 112). O recalque falha porque falta o significante a ser recalcado, o significante do sexo feminino.

Sem esse ponto de apoio para uma identificação feminina, o corpo não pode ser revestido e erotizado por completo, a não ser que a mulher se faça toda fálica (um dos destinos que Freud mesmo apontava como possíveis para a menina).

Notando essa falha, a histérica engaja-se em tentar reparar o Outro. André (1998) descreve essa tendência:

Este serviço prestado ao Outro [de repará-lo], este cuidado empregado em lhe devolver a potência no próprio momento em que esta chega a seu limite, é acompanhado por uma tentativa de remendar a falta sentida na identificação imaginária. A histérica, com efeito, devotando-se ao pai, tenta desesperadamente, ao mesmo tempo, identificar-se com uma imagem feminina, ou seja, produzir um signo indubitável da mulher. Ao fazer isso, ela só pode esbarrar em sua própria impotência (sentimento que acabrunha Elisabeth von R.), ou apaixonar-se por uma outra mulher que encarna para ela esta imagem feminina inacessível [...] (ANDRÉ, 1998, p. 113).

Sua imagem corporal pode, então, vir a adquirir o valor de falo: não tendo o pênis enquanto signo identificatório, o corpo feminino pode ganhar esse valor.

Assim, pode-se abordar a feminilidade pela vertente do real (do inominável, que faz furo na fala, da morte, do mutismo e que leva à repulsa) ou pela vertente da castração (do primado do falo, que nomeia a falta da castração, e pode causar horror).

Vimos que Freud encontra o inominável sob a forma de três figuras: a do real da carne, onde o órgão sexual feminino aparece como dessexualizado; a da morte, na medida em que o feminino se aparenta com o mutismo; e a da lacuna no psiquismo, umbigo em torno do qual giram as representações (ANDRÉ, 1998, p. 64).

André (1998) ainda afirma que para Lacan a mulher está não-toda fixada no complexo de castração; uma parte dela não responde à função do falo.

[...] já que o feminino como tal é lacuna inominável, mutismo, resistência ao próprio discurso, ele não pode ser demarcado a não ser por um viés, o do recalque, que vai produzir uma representação, um traço, lá onde literalmente não há nada, nem representação, nem traço (ANDRÉ, 1998, p. 75).

De todo modo, o limite da sexuação, a falta da representação que dê conta do feminino, não esgota o entendimento da causalidade psíquica da estrutura histérica. Sair de uma posição de objeto do gozo do outro para advir enquanto sujeito do próprio desejo é uma tarefa que se coloca a todos os neuróticos. Mas, para a histérica, a passividade dessa posição é insuportável, o que a torna impossível de ser representada.

A descoberta do gozo sexual pela criança ocorre numa experiência passiva, porque é do Outro que o sujeito recebe a sexualidade. A criança é inicialmente gozada. Como Freud já havia notado, a descoberta do gozo está ligada a uma experiência de sedução; a mãe cuidando da criança desperta-a para o gozo. A experiência de passividade condiz com a posição de objeto do desejo do Outro, o que terá implicações para a histeria.

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 do desejo do Outro — em sua fantasia, mas também na experiência real de dependência com relação ao primeiro Outro que é a mãe. A partir de então, a experiência em que se funda o trauma de toda neurose — quer seja histérica, obsessiva ou fóbica — seria aquela em que o sujeito se vê assumir a posição de objeto a oferecido ao Outro, posição em que ele desaparece enquanto tal, só subsistindo como dejetos ou instrumento do gozo do Outro (ANDRÉ, 1998, p. 88).

A maneira pela qual essa experiência primária de passividade é remanejada na fantasia e lembrada no recalque e no retorno do recalcado determina a escolha da neurose, a histeria demarcando a insuportabilidade ser objeto do gozo do Outro.

A obsessividade se distingue da histeria no sentido em que nela a versão ativa do trauma está recalcada: o que o obsessivo não suporta, a representação que lhe parece “irreconciliável”, é que por sua vez ele trata o Outro como o objeto de seu gozo — o que acaba por matá-lo enquanto Outro. Na histérica, ao contrário, o esquema do recalque permanece paralelo ao sentido do trauma: o insuportável é a posição passiva, a posição de objeto entregue ao gozo do Outro (ANDRÉ, 1998, p. 88-9).

Na cena primária da sedução, a passividade primordial que está na raiz de qualquer neurose revela a condição de sujeito entregue ao Outro como objeto de seu gozo. Mas este “ser gozado” é expressão de um gozo não sexual. Ele só se torna sexual após a intervenção do significante do falo, pelo mecanismo do recalque.

Para André, a tese de Lacan consiste em que a divisão do sujeito face ao sexual não é entre dois sexos, mas entre dois gozos, um todo fálico, outro não-todo, “o primeiro fazendo surgir o outro como seu mais-além” (p. 16). Assim, a inveja do pênis em Freud deve ser entendida como a tentativa de apreender a chave de um desejo único.

Existe um gozo propriamente feminino? Para responder isso, André (1998) desloca a distinção freudiana entre satisfação ativa e satisfação passiva para uma divisão entre dois tipos de gozo, conforme o fez Lacan:

[...] um [gozo], interditado pelo significante e ligado ao próprio ser, e outro permitido pelo significante e ligado à significação fálica. Com isso, Lacan cria um movimento que desloca a questão da feminilidade do campo do sexo para o campo do gozo: a bissexualidade se torna bi-gozo, o problema sendo, daí por diante, saber se há um gozo *a mais* além do gozo masculino (ANDRÉ, 1998, p. 26-7).

Isso explica a dificuldade do sujeito histérico em ab-reagir ao trauma: o sujeito fica sem resposta, emudecido. André (1998) ilustra essa experiência traumática a partir do caso Emmy von N., trabalhado por Freud no *Estudos sobre a histeria* (1983-95). Nele, a paciente de Freud relata uma série de experiências de susto, várias delas marcadas por elementos mortíferos. “O modelo de todas essas situações é a passagem brusca de um estado a outro: do inanimado ao animado, ou ao contrário, a passagem que corresponde a uma mutação da coisa real para a coisa significante, ou o inverso” (ANDRÉ, 1998, p. 95). O desnudamento do real a deixa muda e revela a repulsa enquanto fenômeno primário da histeria. O encontro com o mortífero, com um estado de corpo cadavérico, é traumático, pois faz surgir um real dessexualizado sobre o qual não se pode dizer nada (daí a interrupção da fala, a gagueira, e o mutismo observados nas histéricas). Essa queda que se produz do erótico ao real produz repugnância na histérica.

André (1998) retoma outros exemplos. Quando Anna O. vê o cachorrinho beber água, a função erótica do apetite é rebaixada ao nível de necessidade orgânica. No beijo de Dora no Sr. K, quando os lábios se reduzem à uma parte do sistema digestivo, o beijo torna-se obsceno e intolerável. O autor relembra que, para Freud, pode ser considerada histérica toda pessoa que, frente a uma excitação sexual, sente repulsa.

A conversão histérica também revela a dificuldade de assimilação do inominável do real, mas de forma diferente da encontrada na repulsa (na verdade, ela constitui uma resposta à repulsa).

Enquanto esta última [a repulsa] faz emergir uma espécie de decadência do corpo, do erótico para o orgânico, o sintoma de conversão consiste, ao contrário, numa hipererotização do corpo: a repulsa comporta uma dessexualização do real, [enquanto que] a conversão é analisada como uma sexualização e uma simbolização (ANDRÉ, 1998, p. 103).

Na conversão, o conflito entre a necessidade (orgânica) e o desejo (sexual) se resolve pela invasão da função orgânica pela função sexual (ANDRÉ, 1998).

A repulsa é uma defesa contra a presentificação do orgânico inominável, do fracasso ou do limite da sexuação. A conversão é, ao contrário, a afirmação do sexual frente ao orgânico. “O sintoma [conversivo] descobre assim seu objetivo de imperialismo fálico: a necessidade é, aí, inteiramente apagada pelo impulso do desejo que se apossa do órgão, o qual se torna puramente genital, desprovido ao máximo de sua função sensória” (ANDRÉ, 1998, p. 107). Na conversão, a pulsão, em vez de se apoiar no somático, apossa-se dele. Em ambos os casos, o sintoma histérico é semelhante ao sonho, é um fenômeno onírico: são significantes passeando pelo imaginário, acompanhados de um sentimento de realidade.

Segundo André (1998), para Lacan, a análise é a histericização do sujeito, pois o leva a questionar “quem sou eu?” ou “qual é o objeto do meu desejo?” e a se confrontar com sua falta. É por isso que a histeria se constitui como a neurose de base, da qual as outras são apenas dialetos. Ela é a única, aliás, que Lacan eleva ao nível de estrutura do discurso.

Com a clínica da histeria, nos deparamos sempre com o faltoso, com um real que não consegue ser designado pelo discurso. É essa falta que revela a estrutura do saber. “A psicanálise permite saber o “não-todo”, porque o inconsciente diz “não-todo”” (ANDRÉ, 1998, p. 10).

Em análise, a histérica não vem apenas rever sua posição enquanto objeto do desejo do Outro ou conhecer por onde passa seu próprio desejo. Ela visa explorar os limites da própria falicidade:

Interrogando, à sua maneira irônica, a potência do pai e sua capacidade de desejar, e recusando-se, além disso, à posição de objeto sexual que lhe destina a fantasia masculina, a histérica sustenta um questionamento que ultrapassa largamente as relações intersubjetivas de seu romance familiar. Ela visa o limite do mito edípico e da potência do falo (ANDRÉ, 1998, p. 14).

3.5 Histeria e masoquismo

Desde Freud, a imagem da mulher (e da histérica) é marcada pela presença de elementos masoquistas (BIRMAN, 1999) e a feminilidade foi confundida com uma forma específica de masoquismo. Soler comenta:

A questão na qual Freud tropeçou, “o que quer a mulher?”, continua assediando os discursos. Circulou uma resposta que dizia: ela quer sofrer. Os enunciados culpáveis desta tese são de Freud, especialmente em seus dois

textos “Uma criança é espancada” (1919) e “O problema econômico do masoquismo” (1924) (SOLER, 1998, p. 209)

Birman (1999) diferencia feminilidade de masoquismo (em suas várias formas), enquanto Soler (1998) explica por que os dois conceitos estiveram relacionados.

Ao repensar os desafios do manejo transferencial da histeria e na prática psicanalítica em geral, Freud viu-se obrigado a compreender o masoquismo e suas manifestações.

Foi o que o levou a enunciar o conceito psicanalítico de feminilidade como decorrendo de um registro psíquico que seria ameaçador tanto para homens como para as mulheres, indistintamente, e por uma mesma razão, como representando um registro autônomo (BIRMAN, 1999, p. 201).

Isso porque a clínica da histeria desembocou num enigma, o da feminilidade, como proposto em *Análise terminável interminável*, ou seja, o fundamental da problemática da castração, tanto para homens quanto para mulheres. “Como enigma, Freud remete à feminilidade àquilo que denomino rochedo de origem: o rochedo da castração, esta, juntamente com a recusa da feminilidade, seriam os obstáculos últimos do tratamento psicanalítico” (BIRMAN, 1999, p. 203).

Desde o início, o discurso freudiano construiu uma imagem das mulheres caracterizada por passividade, masoquismo e inveja do pênis. Com a conceituação da fase fálica e a constatação da valorização do pênis, Freud pôde interpretar a inferioridade das mulheres e suas decorrentes feridas narcísicas insuperáveis. O Édipo feminino em Freud é atrelado a essa imagem, sendo um negativo do modelo masculino. As três saídas que Freud vislumbra para a mulher, ao defrontarem-se com a castração, pressupõem uma identificação fálica, sendo que, para ser uma mulher verdadeiramente feminina, seria necessário reivindicar aos homens uma criança-falo, para superar a ferida narcísica advinda com a castração. A maternidade seria a forma de a mulher ter acesso à sublimação e poder gozar como mulher (BIRMAN, 1999).

“Quer se trate da frigidez, da virilidade ou da maternidade, as mulheres sempre se situariam em uma posição de identificação fálica; existiria, então, somente o sexo fálico” (BIRMAN, 1999, p. 205-6). Quando Freud anuncia que a vagina era o órgão definitivo do gozo da mulher, as coloca em uma posição identificatória quase impossível.

Assim, com a histericização, as mulheres conseguiriam escapar do masoquismo e da virilização, ao derrubarem a ordem fálica. O autor relembra que Freud diferenciou a histeria da neurose obsessiva e

da fobia. Retomando *O recalque*, de Freud (1915), Birman (1999) afirma que a histeria permite um acesso mais direto ao desejo (quando comparada à obsessão e à fobia), por manter uma relação viva com o corpo erógeno. “Assim, a histeria permitiria um acesso mais direto ao desejo, já que mantém sempre uma relação viva com o corpo erógeno, ao contrário do que ocorreria com a neurose obsessiva e a fobia” (p. 207). Haveria, então, uma positividade na histeria, a partir de um suporte à perenidade do desejo. Essa positividade não seria compatível com as formas moral e feminina do masoquismo como formuladas por Freud.

Em *O problema econômico do masoquismo* (1924b), Freud distingue três formas de masoquismo, o erógeno, o feminino e o moral. O masoquismo erógeno seria um desenvolvimento da pulsão de morte, enquanto que os masoquismos feminino e moral dele derivariam.

Freud (1924b) retoma que, nos *Três Ensaio*s, em 1905, argumentara que processos internos do organismo possuem componentes que excitam a pulsão sexual; afirma que talvez tudo o que ocorre no organismo forneça componentes para a excitação sexual. As elevações de tensão por dor ou desprazer teriam a mesma consequência. “Esta excitação libidinal que acompanharia a tensão de dor e desprazer seria um mecanismo fisiológico infantil, que mais tarde desaparece” (FREUD, 1924b, p. 190). Essa excitação é a base sobre a qual se constrói o masoquismo erógeno. Mas estudando as pulsões de vida e morte, chega-se a outra derivação do masoquismo (que não contradiz a anterior).

A libido encontra a pulsão de morte que vigora no indivíduo, que busca desintegrar o ser, levando-o ao estado de estabilidade inorgânica. A libido desvia boa parte do impulso destruidor para fora, para objetos do mundo exterior. A pulsão de morte se torna pulsão de destruição, vontade de poder. Uma parte dela é colocado à disposição da função sexual — é o sadismo. “Uma outra parte não realiza essa transposição para fora, permanece no organismo e, com ajuda da mencionada excitação sexual concomitante, torna-se ligada libidinalmente; nela devemos reconhecer o masoquismo original, erógeno” (FREUD, 1924b, p. 191).

Freud relembra o que já havia colocado em 1920, em *Além do Princípio do Prazer*: que ocorre entre as duas classes de pulsões uma extensa mescla e amálgama, “de maneira que não devemos contar com puros instintos de morte e de vida, mas apenas com misturas deles em graus diversos” (FREUD, 1924b, p. 192). Uma parcela dos instintos de morte escapa ao amansamento pela ligação a acréscimos libidinais e permanece no interior do indivíduo, como o masoquismo erógeno.

Admitindo-se alguma imprecisão, pode-se dizer que o instinto de morte atuante no organismo—o sadismo primordial—é idêntico ao masoquismo. Depois que sua parte principal foi transposta para fora, para os objetos, permanece no interior, como seu resíduo, o masoquismo propriamente erógeno, que, por um lado, tornou-se componente da libido, e, por outro lado, ainda tem seu próprio ser como objeto” (FREUD, 1924b, p. 192).

Esse masoquismo seria uma testemunha da agregação das pulsões de vida e morte, do ligamento da libido à pulsão de destruição. A partir do masoquismo erógeno, surgem outras formas de prazer na dor.

O masoquismo feminino se manifesta na forma de fantasias que resultam no ato masturbatório ou representam em si mesmas a satisfação sexual, como fantasias de ser amordaçado, amarrado, golpeado, maltratado, etc.. Essa forma do masoquismo remete à situação feminina, de ser castrado ou dar à luz, mas também à da criança (o masoquista deseja ser tratado como uma criança pequena, desamparada e malcomportada, havendo, inclusive, um sentimento de culpa: sujeito supõe ter infringido algo para ser punido). Portanto, é infantil e feminina, essa manifestação do masoquismo (FREUD, 1924b).

Já o masoquismo moral condiz com um sentimento de culpa inconsciente, que teve sua relação com a sexualidade atenuada. “Em todos os demais sofrimentos masoquistas há a condição de partirem da pessoa amada e serem tolerados por ordem sua; tal restrição é posta de lado no masoquismo moral. O que importa é o sofrimento mesmo” (FREUD, 1924b, p. 194). Essa manifestação é característica das neuroses, condizendo também com a reação terapêutica negativa e os ganhos secundários advindos da neurose. “O sofrimento que acompanha a neurose é justamente o fator que a torna valiosa para a tendência masoquista” (p. 195).

Freud nota que algumas pessoas são excessivamente inibidas ou estão inconscientemente dominadas por uma moral particularmente sensível, mas diferencia continuação inconsciente da moral de masoquismo moral.

A continuação inconsciente da moral resulta do sadismo do Super-eu, que representa tanto o Id quanto o mundo exterior, já que se origina da introjeção no Eu dos primeiros objetos, conservando características dos mesmos (como poder, severidade, ou inclinação a vigiar, por exemplo). Já no masoquismo moral, a ênfase recai sobre o masoquismo do Eu, que anseia por castigos. Contudo, diz Freud, “não será um detalhe irrelevante que o sadismo do Super-eu se torne gritantemente cruel, em geral, enquanto a tendência masoquista do Eu permaneça quase sempre oculta ao indivíduo e tenha de ser inferida do seu comportamento” (1924b, p. 199).

O sentimento inconsciente de culpa pode ser pensado como a necessidade de castigo nas mãos de um poder parental. “Ora, sabemos que o desejo de ser surrado pelo pai, tão frequente nas fantasias, é muito próximo àquele outro, de ter uma relação sexual passiva (feminina) com ele, e constitui apenas uma deformação regressiva deste” (p. 200). Essa é a relação entre o masoquismo moral e o feminino.

A consciência moral surge com a dessexualização advinda da superação do Édipo. Já o masoquismo moral representa a nova sexualização da moralidade por meio de um movimento regressivo, o complexo sendo revitalizado. Freud (1924b) explica, então, como tendências sádicas e masoquistas complementam-se e produzem um sentimento de culpa:

O sadismo do Super-eu e o masoquismo do Eu complementam um ao outro e se juntam para produzir as mesmas consequências. Apenas assim, creio, pode-se compreender que da repressão instintual resulte — com frequência ou em todos os casos — um sentimento de culpa, e que a consciência venha a ser mais severa e mais sensível quando o indivíduo mais se abstém da agressão a outros (p. 201).

Para Soler (1998), nas caracterizações que Freud evoca para exemplificar o masoquismo feminino (que também chama de infantil, recorrendo à imagem da criança sendo castigada), ele equivale a posição da mulher à posição do masoquista. Essas caracterizações,

[...] inscrevem a equivalência imaginária que Freud descobre entre o “fazer-se bater” do masoquista e o que ele chama de “papel” feminino na relação sexual. Para se fazer tratar como o objeto do pai — expressão que Freud faz equivaler a se fazer tratar como uma mulher — o masoquista não tem outro recurso senão o de fazer-se bater (SOLER, 1998, p. 210)

Freud não tem senão uma só bússola para distinguir o homem e a mulher: os avatares da castração, só uma referência, única verificável. Ele portanto só aborda a especificidade da mulher pela subjetivação da falta fálica. Notemos ademais que essa falta é precisamente o que abre para uma mulher a possibilidade de ser objeto sem ser o objeto batido (p. 210-1).

Mas por que essa tese se sustentou? Para Soler (1998), algo deve ter justificado a confusão. Parece que o desejo de ser o desejo do Outro, estratégica inconsciente típica na histeria, responde pela suposta equivalência entre feminilidade e masoquismo.

Quando falarmos do ser da mulher, não esqueçamos de que este ser é um ser dividido entre o que ela é para o Outro e o que ela é como sujeito do desejo, entre seu ser complementar da castração masculina, de um lado, e seu ser como sujeito do inconsciente, do outro. Lacan observou em dada ocasião que seu lugar no casal sexual não tem como causa direta seu desejo próprio, mas o desejo do outro. Para ela, basta que se deixe desejar, no sentido do consentimento (SOLER, 1998, p. 214-5).

Segundo a autora, Lacan decifrou diversas formas de ser para o Outro, entre elas: (1) ser o falo, o que ninguém pode ser realmente, (2) ser o objeto e (3) ser o sintoma. Essa série aproxima-se cada vez mais de um mais-além do semblante, indo do real da castração ao real do gozo a-sexual. “Essas fórmulas deixam em suspenso a questão do desejo daquela ou daquele que vem bancar o objeto. É por isto que o desejo do masoquista, o desejo da mulher e o desejo do analista dão problema” (SOLER, 1998, p. 215).

Resta para a mulher deduzir seu desejo de sua posição no casal sexual (sua sujeição ao desejo do Outro é acompanhada de um lugar de pertencimento na dinâmica inconsciente do desejo no casal): “o masoquista se quer objeto rebaixado, ele cultiva a aparência do rebotalho, banca o dejetivo. A mulher, ao contrário, veste-se de brilhante fálico para ser objeto agalmático [...]” (SOLER, 1998, p. 216).

Assim como para Birman, para Soler, é a possibilidade de erotização a partir da falta que condiz com a condição feminina, e não as formas morais e feminina-infantil do masoquismo.

[...] o objeto agalmático que sujeita o desejo não detém seu poder senão da falta que ele inclui. Este fato da estrutura está no fundamento do que se pode chamar de uma “mascarada masoquista”. Sem ela, a tese do masoquismo feminino teria sido muito menos plausível. [...] A mascarada tem sem dúvidas muitas facetas. Amiúde, ela dissimula a falta, jogando com o belo ou com o ter para recobri-la. Mas há uma mascarada masoquista que, em sentido oposto, faz ostensão da falta ou da dor, ou da dor da falta (SOLER, 1998, p. 216).

A lógica da mascarada masoquista seria uma adaptação inconsciente à implicação da castração no campo do amor: a mulher pode condizer com o traço da castração imaginária do objeto, que é uma das condições da escolha objetal no homem. A mascarada masoquista serve, então, à economia do desejo feminino, tendo em comum com o masoquismo o fato de fazer reluzir o avesso do objeto agalmático, a falta que funda sua brilhância (SOLER, 1998).

Já o masoquismo impõe uma relação de gozo sob contrato, estabelecendo (mais do que um direito ao gozo) um dever de gozo, no qual a improvisação está excluída e do qual ele se faz o senhor. Na leitura de Soler, isso seria oposto à posição feminina.

A posição masoquista também difere da posição feminina no uso que cada uma faz do artifício do semblante. Soler esclarece que não se sabe o que uma mulher busca, mas se pode supor que ela o busca pelo viés do amor, enquanto que o masoquista procura o sinal da angústia.

Ao fazer alarde de uma vontade de gozo afirmada, que pretende realizar-se pela dor, ele de fato realiza um desejo que não sabe e que visa a angústia do Outro, o ponto em que as miragens do semblante declaram forfait. Digamos

que ele se faz causa da angústia do Outro como sinal único do real do objeto mais-além do semblante que falha em alcançá-lo (SOLER, 1998, p. 219).

Já os sacrifícios da mulher possuem caráter condicional e são compensados por um benefício muito específico: “[...] uma mulher toma por vezes ares de masoquista, mas isso é para se dar ares de mulher, sendo mulher de um homem na falta de poder ser A mulher” (p. 219). Sua sujeição ao Outro é marcada pelo amor enquanto complemento da castração. Sua alienação “redobra a alienação própria ao sujeito” (p. 219).

Tanto homens quanto mulheres, uma vez castrados, realizam sacrifícios condicionais que fornecem uma satisfação narcísica “de se realizar por procuração do outro” (p. 220). Mas o fazem de formas diferentes. “Em geral, as mulheres fazem muito barulho pelo preço que pagam... para atingir seus fins. Os homens são em geral mais discretos e mesmo pudicos: a queixa não convém à passada viril, enquanto é propícia à mascarada feminina” (SOLER, 1998, p. 221).

Para Birman (1999), ao território da feminilidade corresponde um registro diferente do registro fálico, pois, pelo falo o sujeito busca a totalização, a universalidade e o domínio das coisas e dos outros, enquanto que, pela feminilidade, surge uma postura voltada para o particular, o relativo e o não-controle.

Para o autor, ao registro fálico corresponde a homogeneidade, enquanto que o feminino implica a singularidade. Ele relembra que, para Freud, masculino e feminino significam ter e não ter o falo (ou ser e não ser o falo, na dimensão do narcisismo originário).

Assim, é preciso dizer que a feminilidade não seria identificada nem com o ser da mulher, nem tampouco com a sexualidade feminina, bem entendido. Isso porque a feminilidade remeteria a algo que transcenderia a diferença de sexos, ultrapassando em muito a oposição entre as figuras do homem e da mulher (BIRMAN, 1999, p. 51)

Também para Soler (1998), o referencial fálico falha em explicar a feminilidade. Com uma série de ressalvas feitas no começo de *Feminilidade* (de 1933), Freud teria reconhecido que a assimilação de feminilidade por passividade era inútil, que eram as regras sociais que impunham posições masoquistas às mulheres (que elas não eram elas mesmas masoquistas), e que o mistério da feminilidade não estava solucionado.

Concluo: Freud percebeu que a referência do falo não esgotava a questão da feminilidade, e não confundiu o mais-além do falo com a pulsão masoquista. Nesse sentido, a tese “mulher masoquista” não é a tese freudiana. Freud a introduziu e explorou, mas soube reconhecer que não era “A” resposta (SOLER, 1998, p. 212)

Na feminilidade, tratar-se-ia de outro registro, original pela ausência de referência ao falo.

Colocar o falo em suspensão acarretaria numa experiência psíquica marcada pelo horror, pela perda de contornos. “Se o mundo se constitui para o *eu*, nas individualidades, pelo horizonte desenhado pelo falo e pelo narcisismo, a dissolução da ordem fálica coloca em questão as nossas crenças mais fundamentais” (BIRMAN, 1999, p. 11). Essa constituição a partir do falo assim se dá para ambos os sexos — e sua fragilidade também é, entre eles, compartilhada. A histericização permitiria novas formas de sublimar essa falta.

Com efeito, se o ofício de psicanalisar implica conduzir as subjetividades para uma modalidade específica de desfalicização, denominada ainda por Freud de experiência da castração, o conceito de feminilidade seria uma maneira outra de se referir a isso (BIRMAN, 1999, p. 13)

Aproximar-se da experiência do feminino, um processo que o autor designa por histericização, revelaria a fragilidade da subjetividade na tentativa de camuflar suas falhas pela mediação do falo. Retomando a questão do desamparo, conforme posta no *Mal-estar na civilização* (como um desamparo sentido pelo sujeito frente ao mundo, não podendo contar com defesas seguras diante do perigo), afirma: “É o *desamparo* humano que está em pauta pela mediação da construção fálica” (BIRMAN, 1999, p. 13), bem como seus correlatos de miséria psíquica, a violência e os masoquismos. Contudo, a feminilidade difere do masoquismo mortífero por manter e reinventar um erotismo mesmo frente ao desamparo; sua contrapartida, para Birman (1999) é o masoquismo erógeno:

A feminilidade e o desamparo são as duas faces da mesma moeda, pois, enquanto a primeira se enuncia na linguagem do erotismo, o segundo se formula na linguagem da ética. A feminilidade é a revelação do que existe de erógeno no desamparo, a sua face positiva e criativa, isto é, o que este possibilita ao sujeito nos termos de sua possibilidade de se reinventar permanentemente. A face negativa do desamparo é o masoquismo, a inexistência erótica e a dor mortífera. Porém como já se disse, a feminilidade não é identificada com o feminino, pois implica a erotização do desamparo e não o usufruto horrendo da dor masoquista (BIRMAN, 1999, p. 52).

Para o autor, tanto a feminilidade quanto o masoquismo são herdeiros do real. Mas a feminilidade é a base da condição desejante do sujeito, já que a incompletude fálica e a falha narcísica, a fragilidade e a incompletude humanas, caracterizam o sujeito desejante. Já no masoquismo, o sujeito suporta a dor sem romper o laço e, assim, se protege do horror do desamparo, da desfalicização.

“Goze com o meu corpo e faça com ele o que bem entenda, me humilhe como quiser, mas fique comigo e não me abandone sozinho no meu desamparo”, parecem dizer os ditos masoquistas morais e femininos para os seus algozes, no evitamento sistemático que fazem da experiência feminina do desamparo (BIRMAN, 1999, p. 14)

Mas os masoquismos moral e feminino dão poder ao falo, por meio da figura do outro (do sádico) e são diferentes do masoquismo erógeno, que estabelece outra relação com o desamparo. Neste último, vê-se a suspensão do referencial fálico: o masoquismo erógeno seria uma via de se desligar da imposição fálica “e de poder viver a relação consigo mesmo e com o outro em outras bases erógenas” (BIRMAN, 1999, p. 14).

Para Birman (1999), no registro psíquico do masoquismo primário ou erógeno, a dor se impõe ao sujeito quando a identificação fálica é desafiada. As dimensões da erotização e da sublimação aparecem, então, novas possibilidades que se abrem para o sujeito.

Assim, o sujeito pode inscrever-se no discurso por uma marca que não seja a fálica — a do corpo erógeno. O masoquismo aparece como uma experiência da dor atravessada, ao mesmo tempo, por erotização e sublimação. O mesmo não ocorre nas experiências do masoquismo feminino e moral. Neles,

o sujeito permanece preso à referência fálica que ele restabeleceu por completo. Por quê? — poder-se-ia objetar. Porque desse modo o sujeito evita de maneira decisiva a experiência perturbadora da angústia. Então, ele atenua a angústia que o invade por intermédio da identificação fálica (BIRMAN, 1999, p. 212).

Assim, com a histericização, uma forma de masoquismo convidativa à sublimação e à erotização, pode se apresentar como o eixo constitutivo do desejo, algo que é diferente do masoquismo em suas formas mortíferas, feminina e moral.

3.6 Outras teorias e a importância da ótica edípica

O presente trabalho realizou uma escolha teórica específica para abordar a histeria: tomou o Édipo enquanto processo constitutivo do sujeito, sendo a histeria uma forma de reorganização do registro

fálico, advinda com a instalação da falta. Resgatou o nascimento de uma psicologia do inconsciente, para depois percorrer o complicado desenvolvimento do sujeito e da feminilidade, em Freud e no pensamento lacaniano, concepções essas diferentes entre si.

Encontram-se, em Bercherie (1988a), ao menos três argumentos que poderiam justificar o percurso acima construído:

1. Retomar a construção de um modelo de aparelho psíquico, o da histeria, que ainda que não seja universal para a compreensão do ser humano, testemunha a descoberta do inconsciente e de conceitos importantes para a psicanálise, como pulsão, processo primário, aparelho psíquico, recalque, transferência...;
2. Marcar, então, o estabelecimento da psicanálise enquanto campo de conhecimento autônomo, com teoria e método próprios;
3. Indicar que, apesar de os fundamentos desse primeiro modelo persistirem, elementos posteriores a ele (principalmente no que diz respeito ao Édipo, a formação do Super-eu e a segunda tópica) são necessários para se compreender a histeria, mesmo no pensamento de Freud (ou seja, o modelo da histeria não é suficiente nem mesmo para se compreender a histeria).

Adicionalmente, o percurso construído neste trabalho resgata uma ótica que não é a dominante na psicanálise, ainda que trabalhe em profundidade seus conceitos inaugurais (e isso tem sua importância). Diz-se que essa ótica não é dominante porque não foi a visão da constituição do sujeito e do enigma da feminilidade que prevaleceu nos estudos sobre a histeria, ao menos nas publicações ligadas à IPA (RAMOS, 2008).

Gustavo Adolfo Ramos (2008), em *Histeria e psicanálise depois de Freud*, construiu um panorama sobre a literatura psicanalítica acerca da histeria, que permite confirmar tal impressão. Sua pesquisa

revelou uma “variedade de escolas, com propostas diferentes sobre a direção do tratamento, com lutas conceituais, com “voltas” a Freud e com afastamentos, com a oposição dinâmica versus nosologia e com a ainda tão atual oposição entre o ponto de vista pulsional e o ponto de vista do eu (p. 18-9)

Ramos (2008) e sua equipe realizaram um Levantamento de 800 resumos e 200 artigos indexados pela Associação Americana de Psicologia (APA), relacionados ao conceito de histeria em psicanálise. Ramos (2008) retomou, então, diversos autores, representantes de escolas diferentes — como a psicologia do ego, a psicanálise das relações objetais, a psicanálise kleiniana, a lacaniana, a pós-

lacaniana e a abordagem do pensamento psicanalítico por algumas integrantes do movimento feminista —, expondo breves resumos da argumentação de cada um deles.

Vê-se que, em conjunto, desde Freud, os psicanalistas debatem-se frente a questões nosográficas, metapsicológicas e clínicas, quando tentam (re)definir a histeria, tema-mito para a psicanálise.

Sabe-se muito bem que a histeria esteve na fundação da psicanálise. *Estudos sobre a histeria* é o texto fundador e, como tudo que é fundador, trata-se de algo mítico, ou melhor, que, com o tempo, toma auras de mítico. Em psicanálise, ao menos no que diz respeito à narração de sua origem, a histeria é, portanto, um tema-mito (RAMOS, 2008, p. 18).

A fim de ilustrar as várias possibilidades levantadas pelos psicanalistas, desde a época em que Freud ainda publicava, até os dias atuais, algumas das teorias explicadas por Ramos (2008) são brevemente introduzidas a seguir (sempre a partir da leitura que o próprio Ramos fez de cada um dos autores citados). Com isso, busca-se salientar que compreender a histeria por meio do Édipo e da sexualidade feminina, a partir do recalde e de seu alcance, é apenas uma entre várias possibilidades.

Segundo o autor, nos anos próximos a Freud, a teoria sobre a histeria que tinha o complexo de Édipo como núcleo da neurose teve domínio no campo psicanalítico. As dúvidas que Freud levantou para o período pré-edípico não foram, de pronto, exploradas significativamente. Isso seria feito por Abraham, em suas elaborações acerca das fases da libido e seus pontos de fixação, e também por Reich, quem, pouco depois, introduziu a ideia de caráter histérico (um escudo contra estímulos externos e internos, determinado pela fixação na fase genital; essa fixação, contudo, viria acompanhada de uma fixação na fase oral, algo a que Reich mesmo não deu destaque, mas que foi retomado por Fairbairn em 1950).

Outro pensador da histeria, em anos ainda próximos da morte de Freud, foi Fenichel, que, em 1945 publicou *Teoria psicanalítica das neuroses*. Para ele o complexo de Édipo é o cerne explicativo da histeria. “Segundo Fenichel, a ideia freudiana de que o complexo de Édipo é o núcleo das neuroses é particularmente verdadeira para a histeria. A histérica permanece, pois, no estágio fálico do desenvolvimento” (RAMOS, 2008, p. 48). Na leitura de Ramos, Fenichel também supõe um caráter histérico, uma tipologia do comportamento dos histéricos, mas não sem identificar os limites dessa constatação.

Também, como na descrição de Reich e de Wittels, para Fenichel, o caráter histérico caracteriza-se pela excessiva sexualização do comportamento e, como na explicação da histeria, espera-se que no caráter histérico se

manifestem traços do conflito entre medo à sexualidade e desejos sexuais intensos, mas recalcados. Não se trata, porém, diz o autor, de uma descrição inequívoca; nem sempre comportamentos dessa espécie revelam uma tipologia histérica. Seja como for, o fato é que, para Fenichel, a ideia de uma tipologia caracterológica é uma empreitada que pode levar à confusão. Isso porque os critérios que se usam, entendamos aí também os de Wittles e os de Reich, não são claros (RAMOS, 2008, p. 49)

Em data próxima às publicações de Fenichel, em 1950, começa um fenômeno que Ramos considera uma negação da histeria, a partir do consenso psiquiátrico. Se dá, então, o começo do distanciamento da psiquiatria em relação à psicanálise, com os trabalhos de psicopatologia de Purtell, de Harvard. Segundo Ramos, em um de seus estudos, Purtell atribuiu o diagnóstico de histeria a 91 pacientes, de um grupo de 671. O critério diagnóstico incluía desde paralisias, problemas visuais e frigidez até sintomas múltiplos e frequentemente crônicos, abarcando inclusive pacientes que haviam sofrido múltiplas cirurgias. Por esse critério, buscavam-se elementos positivos, observáveis e quantitativos. Seria um diagnóstico por exclusão, após nenhum outro rótulo físico ou mental poder ser aplicado. Para Ramos, o trabalho de Purtell representou um ponto de ligação com a categoria dos transtornos somatoformes do DSM III e IV (ou seja, com o início da corrente neurocientífica); Em, 1967, a Escola de Saint Louis propôs separar a histeria conforme havia sido descrita por Purtell dos transtornos conversivos, influenciando o DSM, que passou a distinguir os transtornos de somatização dos conversivos e do transtorno da personalidade histriônica. Essa abordagem desconsiderava o conhecimento psicanalítico.

De um ponto de vista negativo, essas transformações conceituais não somente teriam desconsiderado todo o conhecimento psicanalítico, como também teriam incluído uma forma de diagnóstico dos transtornos somatoformes bem questionável, que seria a de exclusão (RAMOS, 2008, p. 53).

Mas, no próprio meio psicanalítico, a partir dos anos 50, tem-se uma “era das grandes revisões” (RAMOS, 2008, p. 71). Já em 1940, Klein havia colocado a neurose como uma forma de elaboração da posição depressiva, ou seja, tendo raízes no pré-edípico. E, na década de 50, surge a perspectiva lacaniana, centrada no enigma da feminilidade:

Do mesmo modo, foi nos anos 1950 que Lacan realizou seu seminário sobre as psicoses e foi nele que comentou o caso Dora. Aí surgiu a ideia do sintoma histérico como questão irrespondível sobre a feminilidade. “O que quer uma mulher” é a demanda que sobeja no discurso de Dora [...] (RAMOS, p. 72)

Mas, Ramos alerta, não seriam essas as tendências que iriam prevalecer, ao menos nas publicações ligadas à IPA. Nelas, predomina a psicologia do ego (que o autor chama de psicanálise clássica), com algo de novo na compreensão da histeria. “Esse algo de novo diz respeito a questionar a função do complexo de Édipo na gênese da patologia e, principalmente, a repensar o pré-edípico aí” (RAMOS,

2008, p. 72). Ramos dá como exemplos Judd Marmor, que aborda a problemática da oralidade na personalidade histérica, e Fairbairn, que elabora a perspectiva das relações objetais (discordando explicitamente de Freud e Klein).

Para Ramos, ainda que Fairbairn mantenha a importância do mecanismo do recalque enquanto central na histeria, retoma a relevância do conceito de dissociação de Janet.

O recalçamento é um movimento ativo de defesa contra algo e é um conceito introduzido a partir da experiência da resistência, que é algo intensamente ativo [...]. Isso faria, segundo Fairbairn, com que a ideia de recalçamento fosse muito mais matizada e próxima da experiência que aquela de dissociação (RAMOS, 2008, p. 73)

No entanto, o conceito de dissociação implica uma clivagem da personalidade, o que Fairbairn vê como subjacente aos estados histéricos e esquizofrênicos, não vendo, segundo Ramos, uma diferenciação fundamental entre essas duas classes. Assim, o conceito de recalçamento necessitaria de uma revisão. A teoria das pulsões, fundamentando-se em uma fonte diferente do eu, teria obscurecido a relação entre recalque e dissociação.

Tratar-se-ia, portanto, de substituir uma teoria concebida em termos de pulsões por uma psicologia pensada em termos de relações de objeto. Isso, segundo o autor, seria conceber os problemas da personalidade com base nas relações pessoais, o que, então, levaria a rejeitar toda tentativa de explicação biologizante e neodarwinista. Ou seja, isso seria o abandono das explicações freudianas que se fazem em termos de “instintos” e de zonas erógenas (RAMOS, 2008, p. 74)

Essa passagem, por si só, mostra o grau de questionamento às teorias freudianas, ainda que a exposição de Ramos (2008) acerca do pensamento de Fairbairn seja complexa, tome algumas páginas, e verse sobre outros temas, com concepções próprias sobre as fases da libido e o Édipo (complexidade esta que não é exposta aqui).

Ao percorrer o desenvolvimento da teoria acerca da histeria em cada década do século XX, Ramos mostra o grau de diversidade no pensamento psicanalítico. É o que ocorre, por exemplo, num painel realizado num congresso da IPA, de 1973, em Paris, cujo tema era “histeria e transferência hoje”. Laplanche relatou as quatro falas lá apresentadas. Suas anotações foram estudadas por Ramos, conforme resumido a seguir.

David Beres, de Nova York, debruçou-se sobre a histeria de comportamento ou personalidade histérica. Segundo Laplanche, conforme retomado por Ramos (2008), para Beres, o sintoma histérico (a conversão) poderia vir acompanhado de manifestações fóbicas, obsessivas ou compulsivas, e a personalidade histérica poderia apresentar traços infantis, narcisistas, paranoides ou esquizoides.

Beres, representante da psicologia do ego, “continua a apoiar a ideia de Freud de que o conflito básico da histeria é o edípico e, também, de que o que distingue a histeria é o recalçamento, por oposição a outras defesas. O que há de novo, diz, é a ênfase na pulsão agressiva e nas funções do eu” (RAMOS, 2008, p. 119). As regressões, significativas na histeria, apresentariam “pobreza de controle de impulsos, na debilidade do sentido de realidade, na fraqueza da função de organização e na intrusão de impulsos inconscientes na função autônoma do eu” (RAMOS, 2008, p. 119-20), ou seja, limitações das funções egoicas.

Alfredo Namnum, da Cidade do México, marca que mudanças sociais acarretavam em mudanças percebidas nos pacientes, bem como na teoria e no discurso psicanalíticos. Para ele, a histeria seria um prolongamento anacrônico do Édipo na vida adulta, não sendo, assim, uma síndrome (psiquiátrica), mas a expressão de conflitos, com ou sem conversão. E, na ausência dos sintomas característicos, falava-se em personalidade histérica, ainda que esta não fosse “tão bem definida nem tão estruturada, em termos de dinâmica, como o seria o caráter obsessivo” (RAMOS, 2008, p. 122). Os traços e sintomas da histeria, presentes na clínica de então, eram diferentes daqueles observados por Freud e Charcot. “A clínica mostraria, na época do expositor mexicano, um aparecimento especial de traços de caráter e, também, de sintomas de fobia, ao mesmo tempo em que a conversão se tornava cada vez menos importante” (RAMOS, 2008, p. 123). Para Namnum, o objetivo primário da histeria seria o gerenciamento da angústia, a evitação da sexualidade genital.

[naquele contexto] um paciente busca ganhar a simpatia de um terapeuta de maneira a evitar a sexualidade (genital) porque sente que é “usado” por ele, numa situação em que é um não-participante, passivo, inocente, vítima. Tal posição seria, de fato, uma continuidade da atividade edipiana infantil em fantasia. É levando isso em conta que Namnum afirma que a histeria mudou e não para de mudar, porque toma a forma daqueles a quem o histérico dirige seu apelo — padres, médicos, psicoterapeutas (p. 123-4)

Namnum destaca, segundo Laplanche, retomado por Ramos (2008), que a histeria poderia se manifestar por desajustamento a condições externas ou angústia existencial.

Já Eric Brenman, de Londres, tendo em vista as ameaças de suicídio que são comuns na histeria, investigou a existência de problemas psicóticos em casos de histeria, a qual apareceria como uma defesa frente a uma doença muito mais catastrófica (Ramos relembra que esse parentesco com os estados psicóticos já havia sido proposto por Fairbairn e Marmor). Em referência ao período pré-edípico, Brenman afirmava que “sob o conflito entre a pulsão sexual e o recalçamento se encontram conflitos mais fundamentais, como aquele entre catástrofe e sobrevivência” (RAMOS, 2008, p. 125).

Outro expositor na mesma mesa-redonda relatada por Laplanche e retomada por Ramos, foi André Green, que abordou dois aspectos relacionados às representações: “as defesas contra representações inconscientes e o estatuto da representação, ela mesma como defesa” (p. 130), discorrendo sobre a fantasia. Segundo Ramos, Green examina a função da fantasia (de proteger o eu contra o aumento de tensão advindo da não satisfação do desejo) e a capacidade do sujeito de criá-las.

Green também supõe, segundo Ramos (2008), que o objetivo da histeria seria evitar a depressão, na qual o valor próprio do sujeito seria tempestuosamente rebaixado.

Essa ideia da depressão como um dos grandes motores da histeria apontaria a máxima mudança da histeria em Freud (defesa contra a gratificação sexual) para a histeria hoje. Com relação a esta última, ter-se-ia que ainda é válida a ideia de defesa contra o sexual, mas o desejo do objeto seria um símbolo de seu valor. Ora, aí estaria uma enorme luta narcísica contra a depressão, diz Green (RAMOS, 2008, p. 132)

O congresso de Lisboa, de 1984, relatado por Augustin Jeanneau, também centra-se na questão da depressão, ou da ameaça de depressão — os estados histéricos seriam reações a uma espécie de oco, de falta-a-ser, de deficiências no eu — o que também domina o congresso de Deauville, em 1985.

Para Ramos (2008), os anos 1990 e 2000 trouxeram sínteses de tendência do pensamento psicanalítico no que concerne a histeria nas décadas anteriores, com revisões de literatura e novas propostas de análise e explicação.

Ele cita Yarom, de Israel, que em 1997 publicou um texto intitulado *Uma matriz para a histeria*. Na leitura de Ramos, Yarom diria que a histeria acabou tomando um papel secundário na psicanálise, mas que, na França, por exemplo, ainda faz sentido enquanto conceito. Necessita-se dele para compreender as dificuldades apresentadas pela sociedade em relação à sexualidade e ao gênero, o que perpassa, inclusive, a discussão feminista.

Segundo Ramos, Yarom visa libertar a discussão acerca da histeria da dessexualização advinda das explicações centradas no pré-edípico, em que a histeria aparece mais como uma constelação diádica do que triádica. Ela rebate, assim, a argumentação de Brenman no congresso de Paris, de 1973.

No comentário de Yarom, Brenman trouxe uma grande contribuição ao mostrar que o histérico usava de múltiplas identificações, em vez de uma identificação introjetiva genuína. No entanto, ao enfatizar o papel da voracidade, da dissociação, da projeção e das ansiedades persecutórias, torna difícil distinguir os mecanismos edípicos dos pré-edípicos, de maneira que é quase impossível distinguir a histeria de outros fenômenos patológicos. Aliás, se nos lembramos da leitura direta do painel, vimos que, ao final, alguém perguntou se era mesmo de histeria que Brenman estava falando ou de algo bem mais regressivo (RAMOS, 2008, p. 213-4)

Na leitura de Ramos, Yarom supõe que talvez Brenman estivesse falando de pacientes com questões relacionadas ao narcisismo ou aos quadros borderline, o que equivaleria a histeria a um *continuum* de quadros menos e mais graves. Ela também argumentaria que, ao discutir a personalidade histérica, alguns autores (Brenman, Easser, Lesser e Zetzel) estariam desviando o foco da cena edípica para a personalidade borderline. E ainda lembraria Joyce MacDougall e Masud Khan, bem como psicanalistas feministas (Mitchel e Chodorow), como exemplos de autores que também trazem propostas de conceituação pré-edípica para a histeria (RAMOS, 2008).

Para Ramos, Yarom concluiria, contudo, que a discussão atual (seu texto é de 1997) ultrapassaria a oposição entre edípico e pré-edípico. Segundo ela, Britton, por exemplo, afirmaria que a sexualidade, “mais que como pulsão, pode ser vista no plano das relações pessoais e, mesmo assim, ser aceita a ideia de que o problema da histeria está em torno da sexualidade” (RAMOS, 2008, p. 215). A autora, contudo, formulou sua própria concepção, a qual é resumida por Ramos:

Sua proposta é, pois, a de que a sexualidade pode continuar a ser primária numa versão contemporânea da histeria, mas também pode ser vista como defesa ou, ainda, como integração do edípiano com o pré-edípiano. É aí que estaria o cerne da histeria. O pré-edípiano não é para ser descartado. Mas é preciso integrá-lo com o edípiano e, ao mesmo tempo, buscar uma certa unidade no que chama a Babel psicanalítica. Para isso propôs que se preservasse a ideação original de Freud, que diz respeito à sexualidade e ao gênero e também ao edípiano e ao pré-edípiano, tendo como principal mecanismo o recalçamento (RAMOS, 2008, p. 216)

Depreende-se, contudo, ao ler os vários resumos formulados por Ramos, que houve uma tendência de dessexualização da histeria e da própria psicanálise, com a ênfase dada ao pré-edípico e às “relações pessoais”.

Ramos termina sua revisão de literatura citando Jean e Donald Carveth, de Toronto, que em 2003 publicaram “Fugitivos da culpa; des-moralização pós-moderna e novas histerias”, publicado na *American Imago*. Ramos destaca que esses autores chamam a atenção para a formal não-moral com que nosso tempo lidado com o sentimento de culpa.

Não-moral não quer dizer com ou sem julgamento, mas significa, sobretudo, fornecer às pessoas elementos para se evadirem de seus próprios sentimentos de culpa, da responsabilidade por seus sentimentos e por sua hostilidade, de forma a recalá-los, criando-se sintomas individuais e coletivos (RAMOS, 2008, p. 239-40).

Se alguns autores se queixam de que a psicanálise teria deixado de lado os elementos sexuais, Carveth e Carveth reclamam a falta de enfoque na agressividade, a pouca atenção dada à inveja, à hostilidade,

à destrutividade e aos sentimentos de culpa persecutórios (RAMOS, 2008). Dão como exemplo um caso de psicossomatização. Discordam, assim como Lucien Israël, do consenso segundo o qual haveria falta de simbolização nesses sintomas. No caso que relatam, por exemplo, a somatização teria finalidade autopunitiva e a canalização para o corpo seria um tipo de defesa histeroparanoide (RAMOS, 2008).

Segundo Ramos, Carveth e Carveth também criticam Christopher Bollas e seu livro *Hysteria*, de 2000, que traria uma psicanálise fora de moda, arrastando o modelo sexualizante de Freud anterior à conceituação das pulsões de morte.

Ramos (2008), dando sua própria contribuição, baseia-se livremente no conceito de sedução generalizada de Laplanche para pensar a histeria a partir da perda do objeto e da tentativa de luto como mobilizadores da sexualidade. “Voluntariamente ou não, os adultos excitam a criança, e o trauma está no fato de que ela não pode dominar essa excitação” (p. 253), algo como a efração da membrana em *Além do Princípio do Prazer*. “Pois bem, Laplanche supõe a criança pequena como inteiramente passiva diante, não dos estímulos simplesmente, mas das mensagens [enigmáticas, sexuais] que vêm do outro, adulto” (p. 254). A decifração desse enigma corresponderia à ligação da energia, como descrito em *Além do Princípio do Prazer*. O que restar de indecifrável é o que produzirá o inconsciente, o aparelho psíquico e a transferência. A situação originária da criança seria, então, caracterizada por uma desigualdade de condições simbólicas e linguageiras em relação ao adulto. Segundo Ramos (2008), “a fantasia consciente e inconsciente diz respeito, de perto ou de longe, à tentativa do ser de metabolizar a mensagem enigmática do outro” (p. 256).

Para Ramos, os histéricos foram seduzidos e abandonados, conforme eles mesmos relatam. Teriam sido abandonados em sua tentativa de elaboração de seu próprio movimento pulsional, o qual é incompreensível, dada a incapacidade infantil de simbolização. O que seduz seria a mensagem do outro. Complementa:

Pacientes histéricos veem como importante no seu passado situações de relegamento, situações de perda real, seja por morte ou por abandono, situação de humilhação, etc. São todas situações que diriam respeito a algo não-sexual, mas é impressionante que eles reagem de maneira sexual (p. 257)

Para Ramos, a histeria é um não-saber o sexo. Ao não conseguir resolver o enigma da sexualidade do outro, o histérico não se decide pela sua própria (RAMOS, 2008).

A mensagem sexual, excessiva e faltante ao mesmo tempo, é um saber, como presença, como excitação, como pressão para a metabolização-tradução, mas é também uma falta, falta (de) saber pelo que tem de indecifrável. Quanto a isso, cabe a pergunta, impossível de resposta para o histérico: sou menino ou sou menina? (RAMOS, 2008)

Ele, contudo, também propõe outra teorização, a partir de Jeanneau (1985), relacionando vazios egoicos e falhas anteriores à triangulação como dificultadores da elaboração do excesso.

Diante da cena primária, ao presenciar o coito e a relação dos pais, sobretudo de forma auditiva, pois Jeanneau ressaltava o escuro, o sujeito sofreria uma espécie de trauma narcísico justamente pelo sentimento de exclusão. O histérico, por fixações anteriores, não conseguiria elaborar esse trauma (RAMOS, 2008, p. 260)

A cena primária seria outro nome para o que Freud chamou de corpo estranho em *Estudos sobre a histeria*. Ramos pensa, a partir dos níveis que Laplanche propõe para o amor, a cena primária em termos de (I) abandono, no plano do apego, (II) ferida narcísica, na relação com o objeto total, (III) e como mensagem sexual, excesso enigmático. Também coloca que, para Laplanche, o Édipo não está no plano do sexual, mas do recalçamento.

Segundo Ramos (2008) “o que estaria do lado do sexual seria toda essa sexualidade polimórfica, não ligada, que está sendo impulsionada pelo enigma do outro e, ao mesmo tempo, que está impulsionando o psiquismo e o fazendo funcionar através do esforço de tradução” (p. 263). O Édipo estaria, então, do lado do recalçamento, na medida em que é um conjunto de representações que a cultura oferece ao sujeito, como um continente para a pulsão. “Nesse sentido ele, o Édipo, seria algo muito elaborado, organizador e bem pouco primitivo. Podemos pensar para a cena primitiva o mesmo que Laplanche está propondo para o Édipo” (p. 263). Conclui que a neurose é uma reação ao enigma do outro, uma maneira de elaborar e superar essa sexualidade desorganizada e provocadora, para então examinar como isso se manifesta em termos de defesas, sintomas e fantasias.

No fim de sua explanação, Ramos sublinha a existência de um movimento pendular da psicanálise em relação à importância do fálico-genital na gênese da histeria. Nesse movimento, afirma o autor, esconde-se ou explicita-se uma intensa dessexualização da psicanálise. “Isto é, chega-se à rejeição, por vezes completa, da descoberta de Freud, do complexo de Édipo, que, para muitos analistas e terapeutas, é ainda bastante efetiva, mesmo quando ele é pensado como um elemento da cultura, como o faz Laplanche” (p. 294).

Ramos também esclarece a relação entre a preponderância de conflitos edípicos no histérico e a existência de mecanismos regressivos a fases anteriores do desenvolvimento sexual:

A meu ver, o problema do edípico versus pré-edípico, no que se refere à histeria (e não aos quadros borderline), poderia ser resolvido na regressão. O dismantelamento que a volta do recalcado produz é capaz de causar grandes regressões. É desse modo que se vai poder interpretar no paciente edípico muito do oral, do anal e do uretral. Freud mesmo o notou, em “A dinâmica da transferência”, por exemplo (RAMOS, 2008, p. 295)

Para o autor, a regressão é um movimento de desorganização, que deixa livre, mas sem satisfação, pulsões de naturezas diversas e não-ligadas — este seria o ponto fundamental revelado pelas neuroses, a falta de ligação da pulsão.

As referências de Ramos (2008) às contribuições da escola lacaniana são poucas ao longo de toda sua explanação (talvez porque sua metodologia partiu do exame de arquivos da APA). Há um subcapítulo (de cerca de 14 páginas, em um livro com quase 300) intitulado *Campo lacaniano e o gozo da insatisfação*, no qual as ideias de Lucien Israël, propostas em 1974, são explicadas. Segundo Ramos (2008), para Israël, desde Freud não apareceu nada de novo em termos de histeria; a histérica continuaria apresentando as mesmas questões, agressivas e sexuais, aos homens enquanto sexo masculino. “A histeria tem uma história. No desenvolvimento de Israël, conforme retomado por Ramos, essa história envolve o médico de perto e a ele, ser sexuado, independentemente de ser homem ou mulher, a histérica propõe uma questão que é de natureza sexual” (RAMOS, 2008, p. 167). A histérica, então, representaria a mulher, aproximando-se do médico e perguntando quem é ele.

Há aí, então, uma função heurística, isto é, de investigação, na histeria. Além disso, a histérica obriga o médico a fazer algo por ela; ela o viola. Na verdade, ela o obriga a fazer uma nova leitura do corpo. Isso esteve presente em Charcot e está ainda hoje, segundo Israël (RAMOS, 2008, p. 167)

Para Israël, segundo Ramos, tanto a histeria quanto a psicossomática (que não seria a ausência de sentido — os fantasmas gritam) têm a finalidade de arrancar o médico de sua formação tradicional. Nessa demanda, revela o inconsciente e a sexualidade humana.

[...] trata-se aí do inconsciente e não existe outro inconsciente senão o sexual e não há sexualidade humana a não ser aquela que está subjazendo no inconsciente. O que faz a histérica é remeter o médico e, depois, o psicanalista para esse inconsciente; na verdade, para as suas próprias lacunas (RAMOS, 2008, p. 168)

Assim, a histérica nos faz esquecer nossas próprias amputações. Ela estaria sempre dizendo “ninguém me quer”, mas para revelar “ninguém que eu desejaria que me quisesse me quer”, elegendo um objeto de amor sempre inacessível. Para Ramos (2008), desejar a insatisfação cumpre o papel de provar que

o desejo existe, de prestar testemunho dele, além de o fazer crescer em potência geométrica (gozo). “Ao perder o desejo, na sua realização, o que estaria em risco seria o próprio inconsciente. Isto é, o ser do sujeito” (p. 170).

Esse desejo que se mantém caprichosamente insatisfeito tem a ver com o pai e a inveja do pênis, elemento central da sexualidade feminina, que toda mulher poderia reconhecer se não estivesse de olhos fechados — fechados por uma imagem do pai, de seu lugar impossível.

Ramos relembra, contudo, que constatar as decepções do histérico, a insatisfação do seu desejo, é algo fenomênico, descritivo. É necessário explicar essa decepção.

O diagnóstico da histeria vem quando a decepção — e falta — é sistemática, quando algo sempre fracassa. Dora foi abandonada por K., mas também pelo pai e, enfim, por Freud. E Anna O. é abandonada por Breuer. A decepção gera tentativas de reparação, entre elas os fantasmas de prostituição (Anna O.). [...] (p. 172)

Ramos ainda lembra outras teorizações lacanianas, que teriam o mérito de superar a descrição clássica dos sintomas. Cita Nasio (1991), “que vê o fantasma histérico como fantasma de castração feminina, fantasia de ser penetrada pelo corpo inteiro da mãe, e de maneira a ter seu pequeno útero e sua vagina arrebitados. Essa fantasia teria o papel de defesa contra o gozo total e aniquilador” (p. 173); e também Millot (1998), “que chama a atenção para o lado traumático da instauração da metáfora paterna, da lei etc” (p. 173).

Alonso e Fuks (2004) também comentam a extirpação da histeria (e da categoria de neurose) dos manuais psiquiátricos, sua fragmentação em diversos transtornos e substituição por descrições de síndromes. Complementam que, mesmo entre os psicanalistas, o quadro psicopatológico que inaugurou a psicanálise foi posto de lado, devido a uma tendência teórica dessexualizante no seio de algumas correntes teóricas. Ressaltam, contudo, que o quadro continua presente, no setting clínico e no âmbito cultural.

Ela está presente na demanda clínica, nas produções estéticas, nos relatos médicos e nos modos de construir as categorias de gênero. Algumas manifestações peculiares em que ela insiste em se apresentar na atualidade — desde as formas anoréxicas até as modalidades quase assintomáticas cuja única queixa é o cansaço, o *tedium vitae*, ou nas epidemias contemporâneas que podem ser lidas em chave histérica — abrem espaço para pensar problemáticas sobre o lugar do corpo na contemporaneidade ou nas formas de subjetivação na cultura atual (ALONSO; FUKS, 2004, p. 13)

Vários dos pontos trabalhados no presente trabalho são examinados por Alonso e Fuks, de forma mais profunda e completa. De todo modo, vê-se que a leitura da histeria a partir da sexualidade infantil, do Édipo e da fase fálica, da diferenciação dos sexos e do desenvolvimento da sexualidade feminina é sempre atual; merece ser retomada não só pela aplicabilidade clínica, mas pela importância histórica e epistemológica de manter vivo um debate diverso sobre o tema no meio psicanalítico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo das neuroses permitiu a Freud não só descobrir o funcionamento do inconsciente, mas também verificar (na própria pele, no próprio sonho) que a fronteira entre o normal e o patológico é permeável e dificilmente definida do ponto de vista qualitativo. Ao estudar a histeria, concluiu: não importam quais foram as vivências do sujeito, mas a forma como ele respondeu a elas, a intensidade com que se deu o recalque.

Sobre o tema, o que predomina em Freud é que o sintoma neurótico tem sua gênese no conflito: entre uma representação sexual e um ego que não a suporta, surge o sintoma enquanto solução de compromisso, enquanto realização de desejo. As fantasias que não encontram vazão na consciência aparecem, ainda que distorcidas, no sintoma. Vê-se aí a atuação do processo primário, que também dá origem ao onírico, ao devaneio, ao chiste, ao que há de mais cruamente simbólico (e criativo) na vida cotidiana.

As conclusões de Freud foram originais desde seus primeiros passos. Surgiu uma nova concepção de corpo, aquele recortado pelas representações e fantasias, e a histeria vai deixando para trás as explicações fisiológicas; já em 1888, era considerada por Freud um transtorno das associações das ideias e dos deslocamentos da energia mental. Mas é em 1894 que a sexualidade torna-se a protagonista no teatro da histeria; aquilo de que o eu se defende, a representação penosa, tem caráter sexual. Tem início aí a compreensão do sentido dos sintomas e, ainda que teorias superem umas às outras, a passividade na cena primária, o trauma em dois tempos e a fantasia se rearranjam — e se justificam; cada um desses elementos sustentou alguma hipótese explicativa da histeria pelo fato (ou pelo que é tomado pelos psicanalistas como fato) de que a sexualidade desafia o sujeito humano. Isso permanece em várias das teorias psicanalíticas formuladas após Freud, ainda que de formas diferentes.

As considerações de Freud acerca do Édipo, da castração e do desenvolvimento sexual desigual entre meninos e meninas descrevem esse desafio e alteram a teoria do sujeito. O falo enquanto organização e a reação à castração aparecem como definidores da escolha entre neurose, psicose ou perversão, ou da forma da neurose. Mas não há, da parte de Freud, uma grande revisão da conceituação da histeria no fim de sua obra, quando essas considerações já haviam se solidificado. Um ponto chama a atenção, mesmo assim: muito cedo, por volta de 1900, Freud identificou que, no desenvolvimento do sujeito, é o processo do recalque dos componentes perversos da sexualidade infantil que leva à sexualidade normal: o recalque é entendido como estruturante muito antes de a teoria sobre o Édipo tomar forma.

Outros psicanalistas continuaram por esse caminho: para os lacanianos, é o Édipo que lança o sujeito na estrutura. Transcendendo o relato, o drama de amor e ambivalência para com os pais, o Complexo determina a relação do sujeito com a falta e o desejo.

Ao ter que resolver o enigma da diferença entre os sexos, a criança descobre o falo enquanto aquilo que falta ou que pode faltar. Está aí a diferença entre meninos e meninas, que Freud mesmo já havia salientado; neles aparece o medo de que se consuma o que nelas aparece como (não) dado. Contudo, para ambos os sexos, a castração abala o status imaginário do falo, da completude, lançando a criança no registro do simbólico, da falta, para a qual não há representação (mesmo quando isso se revela num excesso, sempre insuficiente, de representações).

A histeria poderá ser compreendida, então, como o sofrimento relacionado à impossibilidade de nomear e, então, sublimar a falta. Seria testemunha do fracasso do recalque, a representação (limite) que surge no sonho ou no sintoma revelando o que está além (do limite) e não pôde ser sexualizado e recalcado.

Essa teorização é diferente do que predomina na obra freudiana (ela parte, como afirma André (1998) do rascunho K). Para Freud, o recalcado o é justamente por ter caráter sexual, por ser incompatível com representações ego-sintônicas. Para André, só é sexual aquilo que pode ser recalcado (é o recalque que torna o real do sexo um sexual simbólico); já o que não pode ser recalcado permanece como lacuna no psiquismo e acarreta falhas na constituição narcísica.

A partir daí, sustentar uma identificação feminina complica-se, pela falta de um significante do feminino. O apoio na falicidade (reparando as imagens em que se sustenta, ou fazendo-se toda fálica, ou tomando seu corpo como fálico) é frágil.

Na concepção de André (1998), um sintoma surge quando uma representação remete ao irrepresentável, em cuja borda o recalque original produziu um traço. Essa representação sofre, então, o destino do recalque, e o sintoma surge como uma forma de revelar a castração, de dizer a falta. O inconsciente — e a clínica da histeria — revelam, então o não-todo.

Contudo, é a histericização que permite superar as limitações do registro fálico. Como Birman (1999) ressalta, o fálico não responde à questão da feminilidade, à condição faltante do sujeito (seja homem ou mulher). Feminilidade em Freud significa não ter o falo, ser faltante, enquanto pressuposto; remete a algo que transcende a diferença entre os sexos. Psicanalisar é desfalicizar, escapar da lógica do falo, entrar no registro do relativo — é histericizar; afinal, a histeria é testemunha do fracasso, ou do

sucesso apenas relativo, do recalque. A partir do vazio aí instalado, surge a possibilidade de erotização da falta que condiz com a condição feminina.

A histeria mantém, quando comparada às neuroses obsessiva ou fóbica, um acesso mais direto ao desejo e uma relação viva com o corpo erógeno. Pode-se ver aí uma positividade, um pulsionalidade que encontra um caminho para a expressão do desejo, que revela o inconsciente, independentemente das formas manifestas e dos elementos culturais em que se apoia em cada momento histórico.

Essas concepções sobre a histeria que priorizam o devir edípico e a relação com o falo convivem com outras, de teores diversos, no meio psicanalítico. Talvez isso se deva à constatação clínica de que a histeria toma diferentes formas e, por seu discurso lacunar, é sempre impossível de ser compreendida completamente. Assim, as várias teorias e hipóteses aqui retomadas servem como tentativas de construir um discurso sobre aquilo que será sempre, em alguma medida, mudo, indizível, vazio.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAM, J.; LEGUIL, F.. Première clinique freudienne des névroses. In: *Hystérie et obsession, les structures cliniques de la névrose et la direction de la cure. Recueil de rapports de la Quatrième Rencontre Internationale*. Paris : Navarin : 1986.

ALONSO, Silvia Leonor; FUKS, Mario Pablo. *Histeria*. Coleção clínica psicanalítica, dirigida por Flávio Carvalho Ferraz. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ANDRÉ, Serge. *O que quer uma mulher?* Rio de Janeiro : Jorge Zahar Ed., 1998.

BERCHERIE, Paul. *Géographie du champ psychanalytique*. Paris: Navarin Éditeur, 1988a.

BERCHERIE, Paul. *Génesis de los conceptos freudianos*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1988b.

BIRMAN, Joel. *Cartografias do Feminino*. São Paulo: Ed. 34, 1999.

CABAS, Antonio Godino. *Oedipus complexus est*. Buenos Aires : Helguero Editores, 1979.

CINTRA, Elisa Maria de Ulhoa; NAFFAH NETO, Alfredo. A pesquisa psicanalítica: a arte de lidar com o paradoxo. *ALTER – Revista de Estudos Psicanalíticos*, v. 30 (1) 33-50, 2012. Disponível em: < <http://www.spbsb.org.br/site/images/stories/artigos/02alfredo-naffah.pdf>>. Acessado em: 14 mar 2014.

DOR, Joel. *Estrutura e perversões*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991a.

DOR, Joel. *Estruturas e clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro : Livrarias Taurus-Timbre Editores, 1991b.

DELEUZE, Gilles. O Estruturalismo. *História da Filosofia, Ideias, Doutrinas. O Século XX*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982, 2ª edição.

FREUD, Sigmund (1896). Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa. In: *Primeiras publicações psicanalíticas (1893 – 1899). Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, volume III*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund (1905). Três ensaios sobre sexualidade. In: *Um Caso de Histeria, Três Ensaio sobre Sexualidade e outros trabalhos (1901 – 1905). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, volume VII*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund (1906 [1905]). Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses. In: *Um Caso de Histeria, Três Ensaio sobre Sexualidade e outros trabalhos (1901 – 1905)*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, volume VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund (1908). Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade. In: *‘Gradiva’ de Jensen e outros trabalhos (1906 – 1908)*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, volume IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund (1923a). O Eu e o Id. In: *O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos (1923-1925)*. Obras Completas, volume 16. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, Sigmund (1923b). A organização genital infantil. In: *O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos (1923-1925)*. Obras Completas, volume 16. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, Sigmund (1924a). A dissolução do complexo de Édipo. In: *O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos (1923-1925)*. Obras Completas, volume 16. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, Sigmund (1924b). O problema econômico do masoquismo. In: *O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos (1923-1925)*. Obras Completas, volume 16. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, Sigmund (1925a). Autobiografia. In: *O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos (1923-1925)*. Obras Completas, volume 16. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, Sigmund (1925b). Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos. In: *O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos (1923-1925)*. Obras Completas, volume 16. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, Sigmund (1933). Feminilidade. In: *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)*. Obras Completas, volume 18. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

GREEN, André. Neurose obsessiva e histeria: suas relações em Freud e a partir de Freud. Estudo clínico, crítico e estrutural (1964) in: BERLINCK, Manoel (org.). *Obsessiva neurose*. São Paulo: Escuta, 2005.

GOLDGRUB, Franklin. *Mito e fantasia. O imaginário segundo Lévi-Strauss e Freud*. São Paulo: Editora Ática, 1995.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand Lefebvre. *Vocabulário da Psicanálise*. 4^a edição. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MAYER, Hugo. *Histeria*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

MEZAN, Renato. *Freud: a trama dos conceitos*. 5^a edição. São Paulo: Perspectiva, 2011.

MONZANI, Luiz Roberto. *Freud: o movimento de um pensamento*. 2^a edição. Campinas: Editora da UNICAMP, 1989.

RAMOS, Gustavo Adolfo. *Histeria e psicanálise depois de Freud*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2008.

ROUDINESCO, Elisabeth. PLON, Michel. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

SOLER, COLETTE. *A psicanálise na civilização*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 1998.