

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

MARINA SCALCO DUARTE

Do mal-estar moderno ao pós-moderno: Reflexos sob a histeria.

Brasília

2013

MARINA SCALCO DUARTE

Do mal-estar moderno ao pós-moderno: Reflexos sob a histeria.

Monografia apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília para obtenção do título de Especialista em Teoria Psicanalítica.

Orientadora: Prof. Dra. Daniela Scheinkman Chatelard.

Brasília

2013

TERMO DE APROVAÇÃO

MARINA SCALCO DUARTE

**DO MAL-ESTAR MODERNO AO PÓS-MODERNO: REFLEXOS
SOB A HISTERIA.**

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista do Curso de Teoria Psicanalítica – UnB.

Pr. Dra. Daniela Scheikman Chatelard (orientadora)

AGRADECIMENTO

À minha família.

À minha orientadora Pr. Dra. Daniela Scheinkman Chatelard, que sempre com muita delicadeza me guiou.

Aos Pr. Eliana Lazarini, Estela Versiani, Luiz Augusto Celes, Paula Sobral e Terezinha de Camargo Viana, que construíram o percurso deste curso comigo.

Aos meus colegas de turma, que agregavam sempre algo ao meu conhecimento.

À querida e eterna professora Thaís Sarmanho, que com muita generosidade e amizade me auxiliou a pensar este trabalho.

“Não me venha falar da malícia de toda mulher

Cada um sabe a dor e a delícia de ser o que é.”

Caetano Veloso

RESUMO

DUARTE, M. S. **Do mal-estar moderno ao pós-moderno: Reflexos sob a histeria**. 2013. 35f. Monografia (Especialização) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

Este trabalho refere-se a uma pesquisa de revisão bibliográfica a respeito da histeria e do caráter de máscara do desejo que seu sintoma toma, desde Freud e retomado nestes termos por Lacan, mais especificamente sob as novas configurações sintomáticas que esta tem tomado na atualidade, levando em consideração as transformações ocorridas na sociedade desde o século passado e que modificaram o mal-estar da modernidade em comparação com o pós-moderno. Sendo o lugar social da mulher diverso daquele da época de Freud, e a falta como algo apartado do discurso sociocultural atual, levando os sujeitos ao imperativo do gozo e a uma cultura do narcisismo, que os torna sempre inadequados a moral vigente, discutimos sobre a toxicomania, anorexia, depressão e síndrome do pânico em suas relações com a histeria contemporânea, considerando os efeitos deste contexto social atual como produtores destes novos tipos de máscaras para a histérica.

Palavras-chave: Histeria; Mascarada; Mal-estar; Pós- modernidade.

ABSTRACT

DUARTE, M. S. From modern to post-modern malaise: Reflections on hysteria.

The present paper refers to a research literature review about the hysteria and the character of the mask of desire that its symptom takes from, since Freud and resumed in these terms by Lacan, more specifically under the new symptomatic settings that hysteria has taken today, regarding the changes occurring in society over the past century that changed, therefore, the malaise of modernity comparing into the postmodern. Being the place of women in society different from the one in Freud's period of time, and the absence considered as something separated from the current sociocultural discourse, leading the subjects to the imperative of enjoyment and a culture of narcissism, we have discussed drug addiction, anorexia, depression and panic disorder in their relations with contemporary hysteria, considering the effects of this social context as current producers of these new types of masks of the hysterical subject.

Keywords: Hysteria; Masquerade; Malaise; Post-Modernity.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1	Um percurso histórico da histeria	11
2.2	A reviravolta freudiana	13
2.3	A retomada lacaniana.....	17
2.4	Do mal-estar moderno ao pós-moderno.....	21
3	DISCUSSÃO.....	25
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
5	REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

Quando revisitamos os primórdios da obra freudiana, nos deparamos com um médico recém-formado e instigado com o fenômeno do adoecimento de mulheres de sua época, ou seja, da Viena vitoriana do final do século XIX e início do XX. Com sintomas muito específicos, que, no entanto, não tinham explicações orgânicas, a medicina tendia a ver aquilo a que chamavam histeria de duas maneiras: como resultado de simulações ou sugestões, ou como um adoecimento de fato, com um sofrimento que deveria ser levado em consideração e tratado como tal. Esta última era a visão de Charcot, Janet, Breuer, Freud, entre outros. Alonso (2011) nos lembra que foram as histéricas que mostraram a Freud que havia algo de singular em seu sintoma que deveria ser escutado.

Os sintomas da histeria se caracterizavam por não respeitarem a anatomia e a fisiologia conhecidas pela medicina. Eram comumente paralisias de membros, que não se explicavam pelo posicionamento das fibras nervosas, cegueiras, sem que nenhuma enfermidade nos olhos ou cerebral fosse diagnosticada, afasias repentinas, além de alucinações que muitas vezes geravam repulsas alimentares entre outros. As possibilidades de configuração dos sintomas, no entanto, eram infinitas, pois se formavam como representações para as fantasias inconscientes dessas mulheres.

Freud modifica ao longo do seu percurso teórico, e pelas experiências que vai adquirindo com suas pacientes, a sua concepção sobre a etiologia da histeria, passando dela como resultado de um trauma advindo de uma situação real de sedução, para uma fantasia de sedução relacionada com os desejos sexuais das pacientes. Da mesma forma, modifica o método psicanalítico, que surge, exclusivamente como um método de tratamento para os sintomas neuróticos, mais especificamente os histéricos (CELES, 2005). Do uso da hipnose como forma de fazer falar a paciente sobre os eventos traumáticos originários de seus sintomas, Freud passa ao uso da associação livre com a ajuda de sua paciente Emmy Von N, como relatado por ele nos Estudos sobre a histeria (1895), que lhe pede que pare de interromper seu discurso aparentemente sem sentido e a deixe falar livremente sobre o que desejar.

São estas mulheres com quem trabalha que se tornam parceiras de Freud na construção de sua teoria e de seu método. Estas mulheres faziam parte da burguesia vienense, e apesar de suas

excentricidades mantinham grande prestígio no meio científico por estarem sempre dispostas ao encontro com a verdade e algumas até por suas capacidades intelectuais bem desenvolvidas. Em sua maioria, eram mulheres que, a partir de seus sintomas, questionavam e denunciavam a moral dupla vienense e o lugar social feminino, e faziam ressoar em Freud os questionamentos sobre a feminilidade que tanto o instigaram durante a vida (ALONSO, 2011).

Este lugar da mulher enquanto aquela que traz consigo um enigma a ser desvendado pelo analista, e que enreda os homens em seu véu, nos remete ao que Lacan vai teorizar ao longo de seus seminários, levando consigo o artigo *Feminilidade como Máscara* de Joan Riviere (1929). Ele vem dizer que a histérica mascara um desejo inconsciente com o seu sintoma, sintoma este que ao mesmo tempo expressa este desejo. Posteriormente, Lacan vai generalizar esta característica para a mulher em geral, dizendo que ela se mascara para seduzir o homem e fazê-lo acreditar que por trás da máscara ele encontrará o falo, porque seu corpo todo é o falo, ao mesmo tempo em que pede a ele que não investigue, pois lá mesmo é que não o poderá encontrar. Lacan (1957-1958) nos lembra no Seminário V sobre as formações do inconsciente, que o próprio Freud já havia tratado o sintoma como uma máscara que engendra atrás de si um sentido oculto na discussão do caso de Elizabeth Von R.

Freud (1923), em seu texto *A organização genital infantil*, vem dizer que a principal característica desse tempo do desenvolvimento sexual é que só existe um genital para ambos os sexos, ou seja, somente o masculino seria uma realidade. Neste momento, portanto, a oposição se daria entre fálcos e castrados, e não entre masculino e feminino, que só viria como compreensão posteriormente. No entanto, a dificuldade para a menina, já que seu órgão genital não é masculino, é saber então o que é o seu órgão, e o que é ser mulher. Lacan vem dizer que esta é a grande questão para Dora, por exemplo, que vê na Sra. K. a única que pode lhe desvendar este enigma de como é ser uma mulher que é objeto de desejo dos homens, sendo um deles o seu próprio pai.

Uma das saídas da mulher, portanto, para ter acesso a feminilidade e lidar com a falta de simbolização de seu lugar sexual é falicizar o corpo todo, pelo engendramento de zonas histerógenas, para esconder aquela parte que restou dessexualizada do processo de sexualização. Este é o processo da histeria, e é este buraco, pedaço de corpo dessexualizado que, de acordo com Alonso (2011), a histérica esconde por trás da máscara.

A histérica constrói sua máscara a mão, com elementos tomados da microcultura na qual se insere sem pegar de empréstimo as vestes da avó, construindo a sua própria condizente com o seu momento. A autora também afirma que a histeria evolui segundo seu tempo, e vai contando a história da cultura e da sexualidade, pois a histérica não denuncia em sua sintomática somente seus próprios conflitos, mas também ressoa nela aquilo que é de todos e não é de ninguém, aquilo que circula do mal-estar coletivo (ALONSO, 2011).

É por esse motivo que vemos dizer que hoje já não há mais histéricas como as de Freud, com conversões tão espetaculares, pois os tempos mudaram, a cultura se transformou, e as denúncias são outras diferentes da repressão sexual e da dupla moral daquele tempo. A histérica é violentada por outros elementos e violenta outros em contrapartida.

Refletindo historicamente, nada deslocou tanto a mulher de seu antigo lugar social quanto as modificações culturais da segunda metade do século XX, sendo ela incluída com maior representatividade no mercado de trabalho, com o advento das pílulas anticoncepcionais que permitem separar prazer e maternidade, e ter o seu próprio destino nas mãos, entre outras liberdades que foram sendo aos poucos conquistadas não só pelo sexo feminino, mas por todos.

Estes fatores modificaram radicalmente a forma como a sociedade enxerga a mulher, e como ela mesma se vê, e sendo assim supõe-se que o fenômeno da histeria também tenha se modificado em função disso. Perguntamo-nos então se os sintomas histéricos tomam outras formas, ou será que a histeria já não existe mais, como defendem alguns autores? As formas de adoecimento com as quais nos deparamos na clínica hoje, com mulheres dominadas por anorexias, toxicomanias, depressões, pânico, e sintomas que beiram as outras estruturas psíquicas, não seriam as novas formas que tomaram as máscaras das histéricas contemporâneas? Se na época de Freud a denuncia se referia à repressão sexual, que ele mesmo chamou de neurotizante, e a separação radical entre mulheres públicas e prostitutas, hoje, o que se denuncia?

Como destaca Berlinck (1997, p. 29) “[...] essas reflexões sobre o funcionamento psíquico e sobre as modalidades de nossa prática exigem esforço, devem ser continuamente retomadas, nunca são verdadeiramente satisfatórias e, no entanto, são absolutamente necessárias”.

Levando em conta estas questões, o objetivo deste trabalho é refletir a respeito da histeria contemporânea, considerando que os movimentos pós segunda metade do século XX

modificaram radicalmente as estruturas sociais, e portanto, o lugar feminino na cultura hoje. Desta maneira é possível repensar o mal-estar contemporâneo a partir da sintomática histérica atual, entendendo este como a máscara que esconde a falta feminina de significação, construída pela histérica com aquilo que toma de empréstimo das atuais configurações culturais. Faz-se necessário também discutir quais aspectos da cultura da atualidade favorecem o aparecimento de tais sintomáticas.

Trata-se, portanto, de uma pesquisa de cunho qualitativo, que tomará como metodologia de trabalho a revisão bibliográfica, partindo de Freud e do seu percurso pela histeria, retomando posteriormente as ideias de Lacan a respeito do tema, contando também com autores contemporâneos da psicanálise que tratam do assunto e que contribuem para a discussão teórica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Um percurso histórico da histeria

De acordo com Birman (2001) desde a tradição grega a figura da histeria foi ligada ao feminino, e seria o resultado de um deslocamento do útero causado pela insatisfação sexual que não permitiria à mulher ter filhos, seu maior desejo, pois a mulher só conseguiria ter o ato sexual transformado em uma gestação se este lhe fosse satisfatório. Isso ocasionaria as convulsões características dessa enfermidade. Esta concepção perdurou por toda a Antiguidade, durando com certa força até o século XVIII, e sua relação com o útero não permitia que se concebesse como possível a presença de tal quadro entre os homens.

O que marca, portanto, este entendimento da histeria, e que era reflexo também da ideia de mulher que se tinha naquele tempo, é o quanto a identidade desta estava atrelada a maternidade, pois mesmo seu desejo sexual era disparado pelo desejo da geração de um filho. Aquelas que não procriavam eram tidas como homens, mesmo com suas características femininas preservadas, e não possuíam o mesmo poder e prestígio social daquelas que geravam crianças. Com estas consequências sociais nefastas para a mulher que não procriava, com a perda de seu valor, honra e reconhecimento sociais, é possível entender como poderia o desejo de geração insatisfeito ter o poder de enlouquecer uma mulher.

Para uma mulher histérica desta época ter um filho lhe traria um estado de perfeição, conseguido pela doação da perfeição do homem que a fertilizou. Junto com o filho, portanto, viria uma boa carga da perfeição que só os homens possuíam (BIRMAN, 2001).

Birman (2001) destaca também que na Idade Média, mulheres que tinham seus corpos reféns do desejo, com características que poderiam ser aproximadas da histeria, eram encaradas como possuídas por seres espirituais demoníacos e bruxas. A mulher que tinha um corpo mais liberto era fonte de perigo social e jogada na fogueira como forma de eliminar o “problema” e servir de exemplo às outras.

Junto com os estudos sobre as diferenças anatômicas entre os sexos no século XVII, foi forjada uma outra concepção da histeria que a retiraria do mundo exclusivamente feminino, e que foi considerada como explicação paralelamente aquela anterior. A partir destas pesquisas começou-se a se compreender que, diferentemente do que se pensava, as mulheres e homens não

seriam parte de um só sexo, com equivalências anatômicas em seus corpos que os fariam ser um o negativo do outro, e sim, fariam parte de sexos diversos, com distinções biológicas que os fariam essencialmente diferentes (BIRMAN, 2001).

Nesse sentido, os lugares sociais também distintos se fariam entender pela essência biológica de cada um, que levava a mulher para o caminho da vida familiar, onde ela governava, enquanto o homem vivia primordialmente no espaço público da vida social. A mulher tinha novamente aí sua identidade ligada à maternidade e o seu espaço social restringido.

A histeria passou, portanto, a ser vista como uma afecção de origem nervosa, que não teria a ver com o sexo e nem com a sexualidade em nenhuma medida, e sim, com uma incapacidade de dominar pela intelectualidade o corpo. Existiria uma inferioridade do sistema nervoso feminino que explicaria a predominância dos sintomas em mulheres, e os homens que apresentavam esta afecção eram entendidos como também despossuídos desta capacidade.

Em um exemplar da Larrousse Médical Illustré de 1919, utilizado por Fonseca (1997) para comentar a visão da histeria daquela época, podemos perceber como essa concepção ainda estava presente nas primeiras décadas do século XIX. Neste volume, a histeria é caracterizada como uma doença nervosa sem lesão orgânica, presente tanto em homens quanto em mulheres. No entanto, agora davam grande destaque para a imitação e simulação dos sintomas por parte das histéricas, pois acreditavam ser a sugestão a causa principal desta afecção.

Mais tarde, ainda no século XIX, a oposição radical entre maternidade e erotismo, formulada a partir dos dogmas cristãos, e reafirmada pelas organizações sociais da época, que tinham o interesse de manter as crianças e as mulheres saudáveis para que a produção futura estivesse garantida, levou as mulheres a terem que lidar com o conflito entre o desejo e a moral.

Seus homens obtinham prazer legítimo com as prostitutas que tinham seu espaço na geografia das cidades garantido para servirem aos homens, enquanto as mulheres, para serem enxergadas com respeito e dignidade, não podiam ter nenhum prazer ou desejo, pois a prática sexual para elas era restrita a procriação. Paradoxalmente, como destaca Birman (2001), a existência da prostituição era a prova de que o erotismo estava inscrito tanto na constituição de homens quanto de mulheres. A histeria era, junto com a prostituição, o infanticídio e a ninfomania, anomalias que tiravam a mulher do caminho reto e digno da maternidade.

Foi sob este solo que Freud construiu seu entendimento da histeria e da feminilidade. Para Birman (2001), Freud retoma parte do conceito de histeria da Antiguidade, relacionando novamente este estado com a sexualidade, mas agora em um novo contexto, colocando esta sexualidade como aquela que movimenta o psiquismo. Ao mesmo tempo, teria criticado a concepção moderna da etiologia nervosa da doença e dado sua devida parcela do conflito psíquico sexual.

1.2 A reviravolta freudiana

As mulheres sempre foram parte essencial do percurso profissional de Freud, assim como tiveram papel importante as mulheres de seu círculo familiar como a mãe, a esposa, a cunhada confidente, e a filha Anna, sua seguidora. O seu inquietamento com as mulheres e suas doenças, no entanto, se iniciou quando, por sua amizade com Dr. Breuer, Freud pôde ouvir deste o relato do tratamento de sua paciente Anna O. pela sugestão hipnótica, o que lhe causou grande impressão. Em seu período de estudo com Charcot no Salpêtrière, este caso permaneceu ecoando em Freud, que ficava cada vez mais impressionado com a capacidade de seu mestre de fazer desaparecer os sintomas de suas pacientes histéricas com o uso da hipnose e da sugestão.

Inicialmente, como bem especificado nos Estudos sobre a Histeria (1895), publicado em conjunto com Breuer após seu retorno a Viena, Freud acreditava que a histérica havia sido seduzida sexualmente por um adulto durante a infância, e isso teria lhe ocasionado uma inundação de afeto de cunho sexual que deixaria a criança, ainda imatura, sem reação possível. Esse excedente de energia vindo de fora faria com que um conjunto de representações relacionadas com este fato se instalasse em seu eu como um núcleo patogênico, que serviria então de base para os sintomas futuros, quando, provavelmente na puberdade, outra experiência sexual traria de volta a lembrança da experiência traumática primeira. Esse núcleo patogênico seria isolado da consciência, ou seja, recalcado por ser inaceitável ao ego. Sem possibilidades de associação com outros representantes psíquicos, e conseqüentemente de dissipação energética, investiria uma parte do corpo desta mulher numa conversão, que então adoeceria. A escolha da parte do corpo superinvestida, ou seja, do sintoma, se daria por ser este capaz de representar o evento traumático. Por isso Elizabeth Von R, por exemplo, tinha dores nas pernas que a

paralisavam, no mesmo lugar onde o pai desejado edipicamente apoiava os pés quando doente, e que representavam bem sua ânsia em não conseguir dar um passo em direção ao seu objetivo de substituir este pai no seio da família.

Já neste momento a incursão deste trabalho pelas questões sexuais incomodava Breuer, e posteriormente, com a constante reafirmação de Freud da etiologia sexual das neuroses, e com o abandono por Freud da hipnose, o afastamento entre os dois se fez inevitável. Segundo Peter Gay (2005), Breuer chegou a se dizer convertido a sexualidade das neuroses, mas depois recuou, deixando Freud muito irritado e decepcionado com o amigo que, segundo ele, não tivera coragem para encarar as consequências de abrir publicamente um caso como o de Anna O., além de ter aberto mão do tratamento por não conseguir lidar com o caráter sexual dos sintomas da paciente, que o atingiam muito pessoalmente.

Durante este percurso, Freud começa a duvidar da sua teoria da sedução, e em carta de 21 de setembro de 1897 confessa a Fliess que não acredita mais na realidade factícia dos eventos de sedução relatados por suas pacientes neuróticas, começando a trabalhar então com a hipótese de que fantasias de sedução, relacionadas com desejos sexuais dessas pacientes e que seriam inaceitáveis moralmente é que constituiriam este grupo de representações isolados da consciência, e que, portanto, gerariam os sintomas.

Depois de abandonar a hipnose, por perceber que nem todas as suas pacientes eram hipnotizáveis, e que poderiam acessar suas memórias de fatos importantes a partir da fala, Freud consegue partir de fato para o método psicanalítico que construiu durante os anos posteriores de sua vida com tanto vigor. Desta maneira, também foi desconstruindo uma visão estigmatizada das hísticas, que eram vistas apenas como simuladoras ou sugestionáveis, e mostrando que o sintoma hístico comunicava os desejos sexuais, de caráter infantil, destas mulheres.

Por mais controversas que as posições de Freud a respeito da feminilidade e da sexualidade feminina tenham sido, ele sempre as manteve em sua essência até o final de sua vida teórica. Em sua concepção o primado fálico era algo que não poderia ser negado na constituição da sexualidade tanto de homens quanto de mulheres, e era ponto de conflito para a mulher hística.

Em *Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos* (1925) Freud afirma que a menina, quando descobre a diferença nos órgãos sexuais dos homens e mulheres, e percebe que ela própria não possui o órgão fálico, imediatamente toma a decisão de que quer tê-lo, e passa a invejá-lo.

Destaca novamente nas *Novas Conferências Introdutórias à Psicanálise* (1933) naquela dedicada à feminilidade, as diferenças no Édipo para meninas e meninos, afirmando que até certo ponto do desenvolvimento os dois vivenciam as mesmas fases, ou seja, os dois investem libidinalmente no objeto materno de forma igualmente forte, e passam pela masturbação, o menino com o pênis e a menina com o clitóris, pois a vagina ainda não existe para ela. Serge André (1987) nos lembra que não é de um desconhecimento da materialidade da vagina, ou seja, de sua existência na realidade, que fala Freud, e sim, de uma falta de significação inconsciente para a descoberta deste órgão como sexual e da diferença entre este o órgão masculino.

A menina, posteriormente, tem duas tarefas a realizar para que chegue a feminilidade, coisa que o menino não necessita. Ela precisa deixar o investimento materno e passar ao paterno, e abandonar a satisfação clitoridiana pela genital, atividades nada fáceis e que podem ter inúmeros desvios. O abandono da mãe se daria pela junção da raiva pelas recriminações desta a masturbação da menina, e a culpa que a menina imputa a mãe pela falta fálica quando descobre que esta também não possui o órgão fálico.

Freud destaca então, em *Sobre a sexualidade feminina* (1931), que existiriam três caminhos para a mulher a partir do momento em que esta se dá conta de sua castração: a primeira seria o afastamento de sua sexualidade geral, com a renúncia a sua satisfação fálica pela inferioridade sentida por ela em relação ao pênis; a segunda seria a permanência da menina em atitudes masculinas que lhe reafirmariam que é possível ainda conquistar este falo que ela deseja e que poderia levar a homossexualidade; e a terceira seria a tomada do pai por objeto, levando ao Complexo de Édipo feminino normal, e a abertura da porta para a feminilidade.

No entanto, a menina, que neste momento se volta para o pai com a esperança de que ele, por possuir o falo, possa dar a ela o que lhe falta, o que pode ser expresso pelo desejo inconsciente de ter um bebê do pai, sofrerá novamente uma desilusão, pois este não lhe dá o bebê que ela deseja e opta por dar o seu amor sexual à mãe em detrimento da filha. Ela então pode

voltar-se novamente para a mãe, retornando a uma posição homossexual, ou, como mais frequente, investir em outros homens que, como o pai, poderiam lhe dar o falo desejado através do substituto filho, pois Freud nos mostra que no inconsciente feminino a criança equivale ao falo.

Freud (1931) destaca que para a menina a relação primordial materna é mais importante até mesmo do que para o menino, e pode ter papel fundamental na etiologia da histeria.

Em Fragmento da análise de um caso de histeria (1905 [1901]), mais conhecido como o Caso Dora, Freud afirma considerar como histérica qualquer pessoa que numa ocasião de possível excitação sexual tem sensações desprazerosas, despertando com isso sintomas somáticos ou não. No mesmo trabalho aponta que o que diferencia a histeria de outras psicose neuroses é a complacência somática, que permite que os pensamentos e desejos inconscientes proibidos e recalçados se manifestem no corpo, enquanto nas outras psicose neuroses surgirá outra sorte de sintomas.

Os sintomas possuem vários significados e servem a várias correntes psíquicas ao mesmo tempo, ou seja, dificilmente um único curso de pensamento ou fantasia inconsciente bastarão para a formação de um sintoma. Estes sempre se relacionam com o tema que os deu origem. Destaca ainda que um dos principais significados que podem tomar os sintomas histéricos é a representação da realização de uma fantasia sexual, de um ato sexual. A realização de um ato sexual, portanto, para a histérica, só pode se dar pelo sintoma, pois na realidade ela nunca será capaz de significar o seu sexo a ponto de sentir-se satisfeita completamente com um outro. Como afirma André (1987) a vagina nunca será, nem para a mulher nem para o homem, o outro do falo, e sim a sua ausência, ou seja, o nada.

Ao final de sua obra, em Análise Terminável e Interminável (1937), e depois de muitas discussões a respeito deste caráter sempre faltoso da mulher, Freud vai tratar a feminilidade como uma característica não somente feminina, destacando que a condição humana é essa de desamparo, ou seja, de falta de um objeto específico para a satisfação completa do desejo.

1.3 A retomada lacaniana

Anos depois da elaboração da teoria do Complexo de Édipo por Freud, Lacan se voltará para este problema através do próprio autor, e fará a sua leitura da passagem da criança por este momento crucial do desenvolvimento em seu Seminário V (1957-1958). Ele destaca então que, o ponto nodal do complexo é a entrada do pai como símbolo na cadeia significante, ou seja, o Nome-do-Pai, e sua função de privador da mãe, daquele que impede o acesso dela ao seu objeto de desejo, o falo, que se realiza por substituição neste filho. É na medida em que o sujeito necessita se colocar diante deste fato como alguém que aceita ou rejeita esta realidade da castração materna pelo pai que a estruturação psíquica pode ser pensada.

Nesta mesma exposição, Lacan divide o Édipo em três tempos, sendo o primeiro aquele em que a criança se identifica especularmente com o falo, ou seja, com o objeto de desejo materno, acreditando que para a mãe basta que ela o seja para agradá-la. Neste momento o pai existe para a criança como uma realidade, mas não ainda como símbolo da Lei. Em um segundo tempo o pai entra definitivamente na medida em que a criança, ao lançar sua demanda à mãe e ao oferecer aquilo que tem para satisfazê-la, vê que esta a remete a um Outro. Neste sentido a mãe, ao responder a demanda do filho com uma negativa, está lançando sobre ele o seu Outro, a sua Lei, que impede que a demanda dele, e de certa forma o desejo dela, se efetuem.

O pai se coloca, assim, como aquele que tem o falo, e que pode dá-lo ou não à mãe. Dessa forma, Lacan frisa que a privação de que se trata na obra freudiana não é a do filho, e sim a da mãe. Este é o terceiro tempo, onde o pai se coloca como real e potente, que a relação entre os pais se torna real para a criança, que ela se identifica com este pai e forma assim o seu Ideal do Eu e posteriormente o seu Supereu. Neste terceiro tempo o Édipo declina.

De acordo com Lacan, para Freud este terceiro tempo é diferente para a menina, pois ela não necessita, como o menino, fazer valer esta identificação com a virilidade fálica paterna. Ela se voltaria diretamente para aquele que ela acredita ter o que ela deseja com uma demanda muito clara: que ele dê a ela o que em sua concepção lhe é de direito. É isto que ele está afirmando já anteriormente, no Seminário III (1955-1956), quando diz que a realização do sexo da mulher não se dá, no momento do Complexo Edípico, por uma identificação com a mãe, como é o caso do menino em relação ao pai, mas por uma identificação com o objeto paterno, o que lhe pede um

novo desvio. Na histeria, no entanto, essa desvantagem se faz vantagem exatamente por esta identificação imaginária com o pai, que lhe é perfeitamente acessível e por essa sua posição no Édipo.

Para Lacan, Freud nunca deixou de insistir na dissimetria entre a vivência do C. Édipo na menina e no menino, mas essa dissimetria estaria ao nível simbólico, do significante, e não no nível anatômico (LACAN, 1955-1956).

Também no Seminário III Lacan utiliza o caso do homem que cai do bonde e passa a apresentar sintomas que se relacionavam com uma gravidez, para lembrar a afirmação de Freud de que, se a posição sexual do sujeito não fosse algo da ordem do simbólico, e sim de um determinante exclusivamente anatômico, a análise não teria sentido nenhum. Isso explicaria o porquê as questões deste homem do bonde se referiam a ser ele um homem ou uma mulher, e sobre sua capacidade de procriação.

É pela prevalência da imagem fálica, sendo o falo o símbolo central do Édipo, ou seja, por descobrir que não possui o falo, e que quer tê-lo, que a menina desvia seu caminho e se identifica imaginariamente com o pai, seguindo por um tempo o mesmo caminho do menino. A dissimetria, portanto, viria do fato de que um dos sexos, o feminino, precisa tomar o corpo do outro sexo como objeto de identificação, enquanto para o masculino isso não se dá. Por isso, Lacan afirma em seu Seminário IV (1956-1957) sobre a relação de objeto, que a histérica é alguém que ama por procuração, ou seja, que aborda o objeto de amor por meio de uma identificação com alguém do sexo oposto, e por isso o objeto de amor da histérica é homossexual.

Não se trata, como ressalta Lacan, do significante fálico por ele mesmo, como um material real que serve ao aparelho simbólico, e sim, da relação com o significante como um todo, com aquilo que ele remete e com tudo ao que pode corresponder no inconsciente.

Freud, para Lacan, afirma que a realização de uma posição sexual, de fato, não se dá a não ser pela simbolização da travessia do Édipo, que faz com que o sujeito, alienado em sua posição de pertencente a um dos sexos, deseje e ame o objeto do outro, ou seja, acredite que através deste outro obteria aquilo que lhe falta. É somente, então, quando a sexualidade é arrancada do domínio imaginário e passa ao simbólico que ela pode ser consumada, que os sujeitos podem assumir suas funções sexuais verdadeiramente.

Mas como pode a mulher assumir sua posição se o sexo feminino não é passível de significação?

Isso, para Lacan (1956-1957), é o que Dora está tentando fazer quando toma o Sr K. como objeto de identificação, ou seja, está tentando simbolizar o seu órgão feminino a partir do masculino, significante primordial, para tentar responder a si mesma a questão do que é ser uma mulher. Esta, de acordo com Lacan, não é só a questão de Dora, mas a de toda mulher, e a característica de identificação com um homem, a saída de toda mulher histérica.

Para Lacan, na medida em que a Sra K. é aquilo que o pai de Dora ama para além dela mesma, é que Dora acredita que a Sra K. possui a resposta para a sua questão de “O que é uma mulher?”. É por essa característica atribuída por Dora à Sra K, que esta se interessa tanto por ela. O eu de Dora se identificou com o Sr K. e sua posição viril, e é por meio desta identificação que ela aborda a Sra K. e estabelece com ela tal relação libidinal. Dessa maneira, para Lacan, a pergunta de Freud sobre Dora não deveria ser quem Dora deseja, e sim, quem em Dora deseja. Quem deseja em Dora é o Sr K.

Dora esbofeteia o Sr K. quando este lhe diz que já não há nada entre ele e sua mulher. Dora suporta esta situação sempre triangular, entre ela, o pai e a Sra K., e entre ela, o Sr K. e a Sra K., enquanto para ela o Sr K. a ama para além de sua mulher, assim como o pai ama a Sra K. para além de Dora. No entanto, quando este lhe diz que não há nada entre ele e a esposa, ou seja, que a esposa não possui aquilo que Dora acreditava que ela possuía, a decepção dela é inevitável.

O sintoma de Dora é a metáfora que funciona como significante que diz da sua questão, que é o que corre e liga todos os seus outros sintomas em seu sistema metonímico. A questão sobre o que é ser mulher diz do seu lugar não encontrado na cadeia das relações a que está submetida. Dora, como típica histérica, não conseguiu ultrapassar seu conflito edípico, e permaneceu desejando do pai e reivindicando deste o dom fálico, que ele, no entanto, na concepção dela dava a Sra K.

Lacan (1956-1957) permanece falando do sintoma quando recorre também ao caso da jovem homossexual de Freud, em que seu parto simbólico, quando esta se atira da ponte como que nascendo, é justamente quando a dama sanciona a lei imposta pelo pai e diz que não quer mais vê-la. Dessa maneira, tira dela os recursos que ela possuía para falar ao pai do seu desejo

que se mantinha enquanto ela podia encontrar na dama uma substituta para o pai, que lhe negava aquilo que ela queria, o dom, símbolo de amor. Isso também significa que para ela o objeto estava perdido para sempre agora, e a maneira de se fazer ela mesma a criança que o pai lhe negara foi nesta tentativa de suicídio baseada na significação última da palavra *niederkommt*.

Lacan volta a falar do sintoma no Seminário V (1957-1958) dizendo que a ênfase que Freud deu ao sintoma foi justamente este seu caráter de ligação com o desejo, ou seja, de que o sintoma, assim como o sonho, por exemplo, seriam para o sujeito maneiras de realização deste desejo. Portanto, o desejo está intimamente relacionado com a forma como se manifesta, a saber, pela máscara que assume. Além disso, coube à psicanálise frisar o caráter sempre fugidio deste desejo, que não se encerra na relação com o objeto, e sim, permanece sempre além dele.

Este desejo não pode se satisfazer com um objeto, porque o desejo, principalmente o da histérica, é sempre um desejo ambíguo, que não se liga a um objeto, e sim a objetos variados, os mais contraditórios muitas vezes. Para a histérica, o interesse é pelo desejo, e não pelo objeto, interessa a ela desejar algo, estar na posição desejante. Esta ambiguidade do sintoma, e do desejo, é a máscara de que fala Lacan, e é por ela que o inconsciente vem expressar-se na análise porque é desejo de reconhecimento, é desejo recalcado que, no entanto, deseja ser reconhecido.

Sempre se desconhece algo desse desejo, porque quando lhe atribuímos um objeto, estamos ignorantes ao fato de que este desejo refere-se aquilo que falta no Outro, e que remete a um outro desejo, ao desejo do Outro, e não a um objeto. Sendo assim, podemos dizer que o desejo da histérica se constitui quase exclusivamente a partir do desejo do Outro, ou seja, da falta do falo que se mostra no Outro materno. Resta ao sujeito encontrar o seu lugar entre ser o falo e não ser o falo desejado por esse Outro, e é nesse sentido que o sujeito é também barrado.

Lacan (1957-1958) associa todas as formas de feminilidade da mulher com a sua necessidade de ser, até onde possível, este falo que é o signo do desejo do Outro. A mulher, quando se exhibe, se coloca como objeto de desejo tal qual o falo. Isso leva o sujeito feminino a se rejeitar e se estranhar com aquilo que é em comparação com o deveria parecer ser.

Esta concepção de que a feminilidade poderia ser associada a uma máscara já estava presente no artigo de Joan Rivière publicado em 1929 na França, que Lacan cita no início do seu Seminário V (1957-1958) quando trata deste assunto. Para a autora a feminilidade seria sempre

uma máscara da mulher para esconder o seu desejo de castração do pai e a tomada do falo por ela. Temendo as represálias que esse desejo poderia trazer, a mulher se mascara de feminina, como alguém que aceita sua condição de castrada com resignação, cumprindo seu papel com excelência e assim disfarçando tanto sua castração quanto seu desejo fálico.

Para Lacan, portanto, a mulher seduz o homem com sua aparente capacidade de ser o falo que ele também procura, ao mesmo tempo em que, no último momento antes do desvelamento não permite que o homem retire sua máscara e descubra que na verdade o que ela esconde é justamente aquilo que não tem. Esse é o típico comportamento histérico, que não consegue nunca se dar a revelar em uma relação com um homem.

Essa é a função do véu, destacada por Lacan também no Seminário IV, sendo este véu aquilo que encobre o possível objeto, que, no entanto, não está lá, e possibilita ao homem projetar neste véu aquilo que ele acredita ser este objeto. É com este véu que a mulher se veste.

1.4 Do mal-estar moderno ao pós-moderno

Se temos a concepção, neste trabalho, de que a histeria fala do mal-estar coletivo de uma época e de como a sexualidade é vivida em um determinado período da história, é necessário que se pense no que se modificou do mal estar desde a modernidade até os tempos atuais, para entender a histeria com a qual lidamos hoje.

Um dos primeiros textos de Freud que analisavam a condição social em relação ao adoecimento mental foi “A moral sexual civilizada”, de 1908, onde o autor discute as repercussões para o psiquismo da educação repressora que é dada ao ser humano com o objetivo de perpetuação da civilização. Essa moral sexual seria então a responsável pela coerção dos impulsos eróticos e agressivos inerentes ao ser humano, que os impediria de satisfazê-los de forma ilimitada. No entanto, para alguns sujeitos essa repressão de impulsos não consegue ser realizada de maneira satisfatória, e então esses sujeitos buscarão a satisfação de seus desejos burlando as normas sociais, no caso dos perversos, ou adoecendo, no caso dos neuróticos, pois o sintoma é a brecha que o impulso encontra para obter gratificação, ou seja, para dizer do desejo. Nesse caso então, pode-se dizer que a repressão é adoecedora.

Diz Freud (1908) que a cultura só é possível pela coerção das pulsões, e, no entanto, chama a atenção para o fato de que esse meio utilizado pela civilização para manter-se é ao mesmo tempo aquilo que pode a qualquer momento destruí-la. A repressão dos impulsos tem um limite, onde a partir dele não é mais possível abrir mão de gratificação. Portanto, exigir sempre cada vez menos satisfação é correr o risco de ver o sujeito quebrar todos os laços sociais para conseguir aquilo de que deseja e necessita.

Freud (1930) destaca em seu *Mal- Estar na Civilização* que o que mantém o ser humano sob o jugo de todas essas repressões é fundamentalmente o sentimento de culpa que carrega de maneira inconsciente, e através da transmissão filogenética, pela morte do pai da horda. Dessa maneira, para se redimir deste crime ele abre mão dos seus desejos mais profundos, que são exatamente aqueles que foram realizados com a morte do pai da horda: o de matar, o de cometer o incesto, e o do canibalismo. Portanto, tudo está na base do conflito edipiano da criança, pois esta escolhe abrir mão do genitor e procurar em outros objetos a satisfação substitutiva, pois já cometeu este crime uma vez e já sofreu as consequências na pele de seus ancestrais.

Para Freud (1930), o conflito fundamental não seria entre o sujeito e a civilização, mas entre as pulsões de vida e de morte dentro do próprio sujeito. Aquilo que permite a cultura, como os laços sociais, o trabalho, entre outros, seriam provenientes da pulsão de vida, e tudo aquilo que age contra ela, fruto da pulsão de morte. No entanto, paradoxalmente, aquilo que promove a civilização, ou seja, a coerção das pulsões é algo que não trabalha pela pulsão de vida, e sim, pela pulsão de morte.

Já para Birman (2000), no *Mal- Estar*, Freud falava muito mais de um conflito entre o sujeito, sua subjetividade e a cultura da modernidade, do que de um embate entre pulsões de vida e de morte. Birman afirma ainda que algo de uma transformação radical se deu entre a modernidade de Freud e a pós-modernidade, e que isso se relacionaria com os movimentos da segunda metade do século XX. Para ele, nestes movimentos o que se via era uma crença de que o mundo e a ordem social poderiam ser modificadas pelas coletividades, baseando-se nos conceitos marxistas. Freud seria o equivalente de Marx para a psicologia individual, e diria que tudo poderia ser modificado pelo desejo do sujeito.

No entanto, na pós-modernidade, a crença nessa capacidade, em que se pautavam os jovens em seus movimentos estudantis, políticos, de vivências em comunidades, entre outros, foi enterrada pelo conservadorismo, que passou a evocar para a ordem do dia a incapacidade do sujeito de modificar o social e o consequente conformismo diante deste.

Cardoso (2005) destaca que a caricaturização desta geração com ímpeto revolucionário por parte dos conservadores posteriores, considerando seus movimentos e seu comportamento como exotismo ou rebeldia sem causa, ou simplesmente se prendendo ao seu modo de vestir como ponto único deste momento cultural, é uma forma de aniquilar a capacidade do homem de hoje para a mudança. No entanto, não se pode esquecer, como a autora mesmo frisa, que as modificações culturais realizadas a partir deles foram grandes, relacionando-se com as “transformações da imagem da mulher, com o feminismo; a liberação sexual; as modificações na estrutura da família; a entronização do modo jovem de ser como estilo de vida; a flexibilização das hierarquias e da autoridade; a construção de novas relações entre o adulto e o jovem e o adulto e a criança; a criação de um novo imaginário da fraternidade; a introdução do ‘novo’ na política; a emergência das questões ecológicas como se fossem também políticas, para ficar com algumas das referências mais destacadas.” (CARDOSO, 2005, p. 93).

No entanto, estas mudanças não se revelaram somente benéficas ao social e ao sujeito, como comenta Maria Rita Khel em artigo para a Folha de São Paulo de 06 de setembro de 2009, como se poderia pensar, e esta aparente liberdade do sujeito conquistada por essa geração teve um preço alto. Agora, não se reprime mais o gozo, ao contrário, se exige que ele seja vivenciado a qualquer custo.

Para ela, o homem de hoje sofre por ter seus referenciais, que sustentavam a transmissão da lei e davam sentido e peso a proibição do incesto, pulverizados e colocados como opções e não como necessidades. Dessa maneira, o homem não deixou de se culpar, e sim, passou a se culpar por tudo, principalmente por não conseguir ser feliz, por não conseguir se sentir satisfeito e gozar intensamente e incessantemente, como lhe é exigido, já que agora não possui nenhuma repressão que pudesse explicar sua insatisfação.

Assim como Khel, Birman (2000) também considera que a configuração do mundo atual levou ao extremo as características de autocentramento e individualidade, citando a cultura do narcisismo de Lash e a sociedade do espetáculo de Debord. Nessas condições, a capacidade de aceitar e conviver com a diferença (alteridade) fica quase inexistente, e esse desaparecimento,

aliado ao autocentramento e a inexistência de historicismo é o que levaria a cultura do narcisismo. Nesse sentido, o autocentramento se apresenta como estetização da existência, onde o que importa é a glorificação do eu através do uso do outro num processo de gozo constante do sujeito. Isso se desdobra na cultura do espetáculo, onde o que valeria é o que o sujeito parece ser, e não o que é, se obrigando a uma performance constante para que possa exercer sobre os outros poder e fascínio.

Por isso, para Khel (2009, p.8) “A antiga donzela angustiada com as manifestações involuntárias de sua sexualidade reprimida [...] hoje se sente culpada por não usufruir tanto do sexo, das drogas e do "rock and funk" quanto deveria. Lacan (*apud* Braunstein, 2007) já dizia que hoje quem sofre depois do orgasmo não é mais o homem, e sim a mulher, que não sabe se gozou adequadamente.

Para evitar o encontro terrível com a feminilidade, o homem de hoje elege expedientes que permitem a ele manter a ilusão da mãe não castrada, que, como nos lembra Paim Filho (2011) o mantém eternamente no circuito dos desejos narcísicos, pois o conflito Edípico, que instaura no sujeito a dívida simbólica, já não produz mais o mesmo efeito.

Para Birman (2000), as subjetividades contemporâneas tem se mostrado cada vez mais próximas dos perversos e dos masoquistas, sendo o primeiro aquele que nega qualquer diferença que o outro possa apresentar e que o deixaria em face com o desamparo e a feminilidade, ou seja, com a sua condição impotente. Usa todos os artifícios possíveis para aniquilar aquilo que lembre a diferença, e por isso se completa com a subjetividade servil do masoquista, que apaga em si qualquer coisa que o afaste do outro, ou seja, também aniquila em si mesmo a sua diferença. Se o perverso apaga a diferença, ele também não tem possibilidade de inventar um estilo próprio de existir, ou seja, de sublimar. Sublimar no sentido de sublime, de rompimento com aquilo que é belo e homogêneo. O falo é exatamente o modelo de beleza, portanto, romper com ele é aceitar a condição de nunca encontrá-lo e de nunca sê-lo.

3 DISCUSSÃO

3.1 Os adoecimentos pós-modernos

Alonso (2011) nos afirma que para pensarmos a histeria, temos sempre que reconhecer que nos referimos a epidemias, ou ondas de determinados adoecimentos. Estas epidemias, segundo a autora, surgem junto com o espaço que alguns temas ganham na mídia, influenciando assim o sistema simbólico de uma época.

Além disso, para a autora, na atualidade a máscara histérica parece ter caído e deixado à mostra o corpo dessexualizado, e por isso, histericizado, que ela tanto teme mostrar a si mesma e aos outros. Toma o lugar da máscara os sintomas que beiram as outras estruturas, como já foi dito anteriormente.

A mulher, para conseguir manter-se envolta pela segurança do véu, que lhe garante o encantamento do homem e a possibilidade do falo em aberto, ou seja, para enganar-se a respeito de sua feminilidade, condição de desamparada que se mostra cada vez mais gritante hoje com o distanciamento de Deus, tem construído máscaras baseadas também em configurações próximas a estas.

Soler (*apud* Csillag, 2010) em seu livro *O que Lacan dizia das mulheres?*, nos traz que a histérica construiu sim novas modalidades de sofrimento, agora que a condição para o gozo sexual já não é a mesma da época de Freud. Agora, com as conquistas fálicas sendo unissex, tudo se mistura e surgem com isso novas fantasias e sintomas até então inéditos para as configurações históricas. Hoje, no divã, temos mulheres com outras queixas, relacionadas muitas vezes com o conflito inconsciente entre ser uma mulher tradicional ou uma mulher moderna, enquanto na época de Freud o conflito era entre ser uma prostituta ou uma mulher de moral.

Braunstein (2007) também nos lembra, quando fala da relação entre histérica e analista, que a psicanálise ajudou a mulher histérica a construir outras formas de se apresentar, pois o seu discurso mudou. A histérica, enquanto aquela que vive suas desventuras para o testemunho do analista, muda de acordo com a mudança do olhar daquele que a escuta, colocando assim a psicanálise como produtora de histeria.

Poderíamos pensar agora, portanto, como a toxicomania, fenômeno cada vez mais frequente nos consultórios de analistas, se relacionaria com este véu feminino atual, e então, Alberti; Inem; Rangel (2003) nos dizem que a toxicomania poderia ser pensada como um novo envólucro para os sintomas neuróticos. Articulando o discurso da histérica com a toxicomania, afirmam que esta seria uma forma de fazer questão ao mestre atual, que poderia ser entendido como o capitalismo, deixando de estar sob o jugo do gozo do Outro e fazendo assim da droga o seu sintoma. Para Canabarro (2011), o tóxico, portanto, serviria como obturação a uma falta que, ou não foi inscrita do simbólico, ou necessita ser esquecida pelo sujeito, pois, novamente como nos lembram Alberti; Inem; Rangel (2003), recorrendo ao próprio Freud, a droga seria uma forma de responder ao mal-estar da cultura e a castração que insiste em se apresentar ao sujeito nos seus laços sociais.

Esta saída é aquela oferecida pelo discurso da ciência, que promete a cura da angústia e do sofrer cotidiano pela fórmula mágica do medicamento. A histérica desenvolve uma astúcia no uso do medicamento, exatamente para ter condições de questionar o mestre fisiologista, médico, a respeito de suas queixas sem solução, e que na verdade mascaram uma outra demanda que não pode ser escutada por ele (SANTIAGO, 1996).

No entanto, Canabarro (2011), apoiando-se nas concepções de Petit, em sua obra Toxicomania e função paterna, nos faz pensar que, com a adicção, ao invés de fazer valer o seu desejo diante do gozo do Outro, o que a histérica toxicômana encontra como resultado de seu sintoma aparente é exatamente o oposto, a saber, o anulamento de seu desejo e a subserviência cada vez maior ao gozo do Outro, pois a droga passa ao lugar de necessidade, e não mais de desejo.

Nesse sentido, podemos pensar que a histérica se submete ao imperativo do gozo que permeia a vida dos sujeitos na atualidade, pois quando deixa de desejar passa a somente gozar, e como disse Lacan em seu Seminário XVII (1969-1970) O avesso da psicanálise, a repetição do sintoma da histérica é a comemoração de um gozo.

Lembrando novamente a estetização da existência, Lilian Freire (2002) vem falar sobre a relação entre a mulher, mais especificamente a histérica, e a cultura, levando em consideração os efeitos da mídia na construção da feminilidade. A autora entende que a mídia seria algo como o

paraíso da histérica [esta expressão não é utilizada pela autora], pois lhe forneceria exatamente aquilo que ela mais deseja, ou seja, os signos do que é ser mulher.

Em pouco mais do que meados do século passado, como cita Zuenir Ventura (2008, p.29), “o corpo feminino não exibía ainda seus mistérios em público, apenas sugeria”. O que se vê na pós-modernidade é exatamente aquilo que o autor parecia já apontar quando escreveu seu livro, em 1988, pois nos deparamos hoje com um culto ao corpo, que se encontra cada vez mais a mostra, que poderíamos chamar de exacerbado.

Enquanto antes o fetiche da mulher se encontrava exatamente naquilo que cobria suas partes íntimas, e o uso da roupa e dos acessórios eram alguns dos instrumentos que ajudavam a mulher na construção da máscara feminina, hoje é quase exclusivamente com o próprio corpo que esta máscara precisa ser forjada. Assim, vemos mulheres cada vez mais preocupadas com a aparência do corpo, por vezes a ponto de produzir em si mesmas nas academias um corpo com características muito masculinas, ou deixá-lo definhar pela magreza.

Neste sentido, podemos pensar na anorexia como outra nova máscara que a histeria ganhou ao longo do tempo, não esquecendo que não podemos chamar os sintomas alimentares de novos, pois estes já podiam ser observados no decorrer dos séculos passados, inclusive em casos que o próprio Freud relatou, fenômeno que para ele se encontrava em paralelo com a anestesia sexual da histérica. No entanto, não podemos negar que houve um aumento epidêmico desta “psicopatologia”, como preferem chamar alguns.

A anorexia pode ocorrer num tempo infantil, onde a recusa do alimento, ou seja, do objeto que vem do Outro, é a forma de buscar a separação necessária deste Outro que se mostra tão sufocante em alguns momentos, para que então possa advir um sujeito (Silvia e Bastos *apud* Faveret e Nascimento). A anorexia, portanto, poderia ser entendida como uma tentativa, fadada ao fracasso, de separação, de colocar-se como desejante frente o Outro, vista como fracassada porque faz definhar o corpo do sujeito, fazendo-o colocar-se novamente sob os cuidados e o jogo do gozo deste Outro. A histérica, como lembra Braunstein (2007, p.220):

A esse gozo alheio e fugidio trata ela de mimar, fazendo semblante dele [...] oferecendo ao Outro um corpo anestesiado ou morto, que é observado desde fora por um olhar ansioso de

captar o que esse Outro faz ante seu corpo deixado no abandono e na anestesia.

A anorexia pode ser entendida como uma roupagem nova para a histeria, pois além do que já posto, tanto na histeria como na anorexia vemos uma tentativa de fazer fracassar o saber médico, que faz com que o desejo desta mulher seja posto ao controle através do corpo.

Novamente, Braunstein (2007) vem dizer que a histérica usa da *belle indifférence* para lidar com os furacões que cria a sua volta, e para colocar-se com desdém diante de qualquer mobilização do Outro frente as suas demandas, pois não era aquilo que ela queria, a ponto de chegar a anorexia nervosa e deixar o Outro a mercê da angústia que ela provoca ao colocar o seu corpo em deterioração. A angústia do Outro é o que alimenta uma fome que está muito além da necessidade que a obrigaria a aceitar a dominação do significante fálico, pois é com isso que ela goza.

Sem nunca conseguir alcançar os ideais de feminilidade que são postos pela cultura atual, mesmo que se submeta aos mais diversos procedimentos estéticos, médicos, psicológicos, entre outros, que prometem a ela este exato resultado, a angústia se coloca em primeiro plano, pois isto tudo lhe confronta com a sua falta.

As depressões, síndromes do pânico, entre outras, são formas dos sujeitos atuais, e com muita frequência as histéricas, de expressarem sua eterna inadaptação aos ideais que lhe são impostos. Diante destes sintomas, diferentemente da toxicomania e da anorexia, onde o sujeito é levado pelo outro acreditando que tudo está sob controle e lhe garantindo seu objetivo de gozar, agora sim a mulher corre ao médico, pois, como afirma Birman (2000) uma depressão e uma síndrome do pânico não lhe permitem realizar sua performance e promover a glorificação do eu pelo olhar do outro. O sujeito deprimido ou panicado não é capaz pois encontra-se num processo de interiorização que não permite que isso se realize, sendo então natural que se medique o sujeito para que ele retome sua capacidade de exercer sobre o outro o fascínio da estetização da sua existência.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sempre convém que, ao falarmos das histéricas, lembremos o seu caráter justo de co-criadoras da psicanálise, pois somente a partir delas pôde Freud descobrir o caráter de metáfora do desejo no sintoma de cada uma delas. Ao longo das décadas que se seguiram a construção deste conceito novo para a histeria, a psicanálise foi quem co-criou as histéricas, posto que dá à histérica a possibilidade de colocar-se em um lugar privilegiado para fazer valer o seu discurso. O desejo da histérica é colocar o analista no lugar de seu mestre que lhe responde sua questão: O que é ser mulher?

É somente porque ela possui esta questão formada, e porque acredita que o analista possui a resposta, é que pode entrar em análise, fato que leva os psicanalistas a dizerem que a condição de todo analisando é a histericização de seu discurso.

A psicanálise, no entanto, vem se deparando com outros tipos de histéricas, com sintomas que revelam não só a si mesmas, mas o mal-estar cultural. Em uma cultura do narcisismo, onde a realidade da castração materna, e consequentemente a sua própria, ou seja, a realidade da falta, é cada vez mais apartada do discurso social, as sintomatologias parecem vir seguindo o imperativo de gozo que permeia a realidade de todos os sujeitos da atualidade.

A histeria conta a história da sexualidade, e hoje, diferente dos momentos de repressão, a falta dela leva a mulher a sofrer por não conseguir se sentir completa na relação sexual como a moral vigente lhe exige que seja. Se não há repressão para fazer sofrer a mulher, ela sofre por não tê-la, e a depressão e a síndrome do pânico podem ser consideradas novas configurações sintomáticas, ou seja, novas máscaras para a histérica que revelam sua eterna insatisfação com a incapacidade de adequar-se a sua sexualidade.

Da mesma maneira, a toxicomania e a anorexia se mostram como tentativas fracassadas da histérica de fazer seu desejo imperioso diante do gozo do Outro, e de gozar da angústia do seu entorno. Fracassa porque a leva a um definhamento do corpo e a uma decadência do desejo que a deixa muito mais subjugada a esse gozo que lhe apavora tanto em si mesma quanto no Outro.

A castração do Outro tem se mostrado enfraquecida, e a sensação da histérica de ser engolida por ele é o que lhe causa tamanha angústia. Se o Outro não é visto como faltoso ela também não o pode ser, e por isso temos a afirmação de alguns autores de que a histeria, assim

como outras estruturas, estão com sintomas muito próximas a outras estruturas, principalmente a perversa, do que anteriormente.

Esta é a configuração cultural atual que favorece o aparecimento destas sintomáticas, a saber, a ideologia social que permite a histérica permanecer esperançosa de conseguir a felicidade e a sensação de completude e ausência de mal-estar que na verdade é completamente inerente a existência humana em sociedade.

5 REFERÊNCIAS

ALBERTI, S.; INEM, C. L.; RANGEL, F. C. Fenômeno, estrutura, sintoma e clínica: a droga. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. São Paulo, v. I, n. 3, p. 11- 29, 2003. Disponível em:

<http://www.fundamentalpsychopathology.org/uploads/files/revistas/volume06/n3/fenomeno_estrutura_sintoma_e_clinica.pdf> Acesso em: 06/02/2013.

ALONSO, S. L. **O tempo, a escuta, o feminino**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

ANDRÉ, S. **O que quer uma mulher?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 1987.

BIRMAN, J. **Mal- estar na atualidade:** A psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

_____. **Gramáticas do Erotismo:** A feminilidade e suas formas de subjetivação em psicanálise. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

BERLINCK, M. T. A histeria e o psicanalista. In: _____(Comp). **Histeria**. 1ed. São Paulo: Escuta, 1997. cap. 2, p. 29-48.

BRAUNSTEIN, N. **Gozo**. São Paulo: Escuta, 2007.

BREUER, J; FREUD, S. Estudos sobre a histeria. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, Vol. II.

CANABARRO, R. de, C. dos S. Os cinco discursos e suas (possíveis) relações com as toxicomanias. In: _____. **Toxicomanias e psicanálise:** Algumas considerações. Porto Alegre: UFRGS, 2011. Cap. 1.3, p. 26- 44. Disponível em:

<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/31795/000780775.pdf?sequence=1>> Acesso em: 06/02/2013.

CARDOSO, I. A geração dos anos 60. **Tempo Social**. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 93- 107, 2005.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ts/v17n2/a05v17n2.pdf>> Acesso em: 19/09/2002.

CELES, L. A. M. Psicanálise é o nome de um trabalho. **Psicologia Reflexão e Crítica**. Rio de Janeiro v. 17, n. 2, p. 157-171. 2005. Disponível em:

< <http://www.scielo.br/pdf/pc/v17n2/v17n2a12.pdf> > Acesso em: 25/20/2011.

CSILLAG, M. C. Corpo e Histeria na Contemporaneidade. **Revista Flutuante**. São Paulo, v. 2, p. 1- 6, 2010. Disponível em:

<<http://revistas.pucsp.br/index.php/leituraflutuante/article/view/7640/5590>> Acesso em: 06/02/2013.

FAVERET, B. M. S.; NASCIMENTO, L. V. do. Corpo e Anorexia: contribuições da psicanálise e da cultura. **Psicanálise e Barroco em Revista**, Juiz de Fora, v. 7, n. 1, p. 45-62, 2009.

Disponível em:

<<http://www.psicanaliseebarroco.pro.br/revista/revistas/13/P%26Brev13NascimentoFaveret.pdf>> Acesso em: 06/02/2013.

FONSECA, F. L. Histeria: No Larousse Médical Illustré. In: Berlinck, M. T. (Comp.). **Histeria**. 1 ed. São Paulo: Escuta, 1997. cap. 1, p. 9-28.

FREIRE, L. A histeria e a beleza: uma expressão no contexto cultural da atualidade. **Revista Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 70-77, 2002. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-98932002000300011&script=sci_arttext> Acesso em: 19/09/2002.

FREUD, S. Fragmento da análise de um caso de histeria. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, Vol. VII.

_____ Moral sexual civilizada e doença moderna. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, Vol. IX.

_____ A organização genital infantil. In: _____. **Obras Completas Volume 16: O eu e o id, “Autobiografia” e outros textos**. Tradução de Paulo César de Souza. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 168-175.

_____ Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos. In: _____. **Obras Completas Volume 16: O eu e o id, “Autobiografia” e outros textos**. Tradução de Paulo César de Souza. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 283-299.

_____ O mal-estar na civilização. In: _____. **Obras Completas Volume 18: O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos**. Tradução de Paulo César de Souza. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 13-122.

_____ Novas Conferências Introdutórias à Psicanálise: A feminilidade. In: _____. **Obras Completas Volume 18: O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos**. Tradução de Paulo César de Souza. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 263-293.

_____ Sobre a sexualidade feminina. In: _____. **Obras Completas Volume 18: O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos**. Tradução de Paulo César de Souza. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 371-398.

_____ Análise Terminável e Interminável. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, Vol. XXIII.

GAY, P. **Freud**: Uma vida para o nosso tempo. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

KHEL, M. R. Sonhos do avesso. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 06 Set. 2009. Disponível em: <<http://acervo.folha.com.br/fsp/2009/09/06/72/>>. Acesso em: 05/02/2013.

LACAN, J. A questão histérica. In: _____. **O Seminário Livro III**: as psicoses (1955-1956). Tradução Aluísio Menezes. 2 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 1985. p. 189- 202.

_____ A questão histérica (II): “O que é uma mulher?”. In: _____. **O Seminário Livro III**: as psicoses (1955-1956). Tradução Aluísio Menezes. 2 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 1985. p. 203-213.

_____ O primado do falo e a jovem homossexual. In: _____. **O Seminário Livro IV**: a relação de objeto (1956-1957). Tradução Dulce Duque Estrada. 1ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 1995. p. 95-111.

_____ *Bate-se numa criança* e a jovem homossexual. In: _____. **O Seminário Livro IV**: a relação de objeto (1956-1957). Tradução Dulce Duque Estrada. 1ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 1995. p. 112- 132.

_____ Dora e a jovem homossexual. In: _____. **O Seminário Livro IV**: a relação de objeto (1956-1957). Tradução Dulce Duque Estrada. 1ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 1995. p. 133- 152.

_____ A função do véu. In: _____. **O Seminário Livro IV**: a relação de objeto (1956-1957). Tradução Dulce Duque Estrada. 1ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 1995. p. 153- 166.

_____ A identificação ao falo. In: _____ **O Seminário Livro IV: a relação de objeto** (1956-1957). Tradução Dulce Duque Estrada. 1ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 1995. p. 167- 181.

_____ Os três tempos do Édipo. In: _____ **O Seminário Livro V: a formação do inconsciente** (1957-1958). Tradução Vera Ribeiro. 1 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 1999. p. 185 – 203.

_____ As máscaras do sintoma. In: _____ **O Seminário Livro V: a formação do inconsciente** (1957-1958). Tradução Vera Ribeiro. 1 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 1999. p. 330-346.

_____ A significação do falo no tratamento. In: _____. **O Seminário Livro V: a formação do inconsciente** (1957-1958). Tradução Vera Ribeiro. 1 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 1999. p. 451- 467.

_____ Saber, meio de gozo. In: _____. **O Seminário Livro XVII: o avesso da psicanálise** (1969-1970). Tradução Ari Roitman. 1 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 1992. p. 37-50.

PAIM FILHO, I. A. A “moral sexual” e o recalque patológico: do excesso ao déficit: Sobre a contemporaneidade da tragédia de Édipo: filicídio, parricídio e incesto. **Alter- Revista de Estudos Psicanalíticos**, Brasília: v.29, n. 2, p. 71- 81, 2011. Disponível em:

<<http://www.spbsb.org.br/05.%20Ignacio.pdf>>. Acesso em: 19/09/2012.

RIVIERE, J. A feminilidade como máscara. **Psychê**, São Paulo: Ano IX, n 16, p. 13- 24, 2005. Disponível:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141511382005000200002&script=sci_arttext&tlng=en> Acesso em: 17/08/2012.

SANTIAGO, J. Aspecto atual da histeria na civilização da ciência. In: Couto, L. F. S. (org).

Pesquisa em psicanálise (Coletâneas da Anpepp). Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia, 1996, p. 33- 42. Disponível em:

<<http://www.infocien.org/Interface/Colets/v01n16a005.pdf>.> Acesso em: 17/08/2012.

VENTURA, Z. **1968: O ano que não terminou.** São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2008.