

Parte II - A direção da cura nas estruturas e nos quadros clínicos

A clínica da “nova” histeria

Carmen Backes

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

BACKES, C. A clínica da “nova” histeria. In: BACKES, C., org. *A clínica psicanalítica na contemporaneidade* [online]. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007, pp. 59-67. ISBN 978-85-386-0387-0. Available from: doi: [10.7476/9788538603870](https://doi.org/10.7476/9788538603870). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/ckhzg/epub/costa-9788538603870.epub>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Parte II
**A direção da cura nas estruturas
e nos quadros clínicos**

A clínica da “nova” histeria

A velha histeria é aquela freudiana que deu início à psicanálise. As históricas de Freud eram mulheres que produziam seus sintomas como resultado da impossibilidade de habitar o mundo ao qual estavam destinadas, ou seja, reduzir suas vidas aos cuidados com o casamento e com os filhos. Seu lugar era o doméstico, enquanto aos homens estava reservado um lugar social, cultural.

Quanto à “nova” histeria, é o que vamos tentar abordar aqui. Ou melhor, se haveria “novas” formas de histeria, e em que ela se diferenciaria da histeria tipicamente freudiana. De qualquer modo, a maioria dos psicanalistas concorda que a forma de um sintoma se adapta ao relevo social de sua época, o sintoma articula-se ao discurso social. Não há como dissociar o indivíduo do tempo e do meio no qual vive. Neste sentido, a “nova” histórica (se é que ela existe) se constrói na articulação mesma entre o laço e o discurso social.

A histórica pós-freudiana, ou pós-revolução sexual, é aquela que imaginariamente pode ser definida como sedutora, mas que imediatamente impõe uma recusa, exagerada nos atributos femininos, gozando (sofrendo) do fracasso nas relações amorosas. Essas são algumas das formas de apresentação, entre outras. O principal está mesmo na montagem da sedução muito mais do que na conquista propriamente dita, pois, quando conquista, recusa.

Outra versão é a das mulheres histriônicas, exibicionistas, poderosas, atuantes. A combatividade está sempre presente na maneira de falar, de vestir, de escolher os parceiros, de se relacionar.

Encontramos na clínica cotidiana, mais recentemente, também um outro modo de funcionamento histérico que não pára diante de nada, destrói tudo que implique construção compartilhada, amores, amizades, não mede conseqüências, é fria diante dos afetos, “que se dane o outro”, ocupa-se apenas com a satisfação imediata. Esta “nova” histeria – que não deixa de estar completamente adaptada ao relevo social de nossa época – advoga o individualismo e a autonomia, o fazer-se por si mesma.

Maria Rita Kehl (1998) faz um interessante percorrido sobre o modo como Freud encontra-se com as histéricas e põe em marcha a psicanálise. Segundo a autora, a rigidez vitoriana dos costumes no final do século XIX e uma sexualidade reprimida teriam feito adoecer as mulheres. Nestes tempos, o lugar da mulher designado pelo social era casamento e maternidade. Neste contexto e neste momento, qualquer outro lugar para a mulher que não fosse um bom casamento e a ocupação com os filhos era impensável.

No século XX, depois das contribuições de Freud, este lugar da mulher ocupada unicamente com casamento e filhos, ou o lugar da doente histérica, passa a ser questionado. No final do século XX e início do século XXI, como podemos pensar o lugar da mulher e também da histeria?

Maria Rita Kehl (1998) vai dizer que a histeria do século XX foi o refúgio encontrado pelas mulheres que interrogavam a fixidez do lugar a elas destinado até então. A histeria, o sintoma histérico, colocava-se como a única possibilidade de “fala” para elas. O que estava acontecendo com as mulheres, no momento da passagem da tradição para a modernidade, quando foi criada a psicanálise?

A histeria se produziu no momento em que o discurso oitocentista sobre a feminilidade se chocou com as condições de vida das mulheres urbanas européias do final do século XIX. A histeria foi a expressão subjetiva desta crise.

De um lado, havia o ideário oitocentista e romanesco que designava às mulheres o lugar na casa com o marido, a família e o cuidado com os filhos exclusivamente. De outro lado, a produção de um imaginário que convocava os sujeitos a se lançarem em trajetórias individuais de liberdade, aventuras, conquistas. Ou seja, perspectivas sociais criadas para os homens, mas com as quais as mulheres tam-

bém eram convocadas a se identificar. Criou-se uma dificuldade, pois isto provocava nas mulheres uma insatisfação com a vida doméstica e um grande impasse no que se refere às possibilidades de se criar uma outra vida, ou uma outra forma de inserção, um novo lugar social que não somente o ligado ao lar.

Chama a atenção a inexistência, na cultura em que Freud viveu, de um lugar social para a fala e a produção discursiva de algumas mulheres não suficientemente identificadas com os “ideais de feminilidade” de seu tempo.

Um lugar de fala é o que Freud vai dedicar às mulheres, embora deva-se levar em conta que ele não era refratário ao contexto social em que vivia e este lugar de fala e a escuta que ele conseguia realizar estavam permeados pelo discurso social de sua época. O caso Dora (Freud, 1980) é um exemplo disso. Ele supunha que Dora estaria curada se aceitasse o amor e o casamento. A insistência nesta interpretação é o que faz da análise de Dora um certo “fracasso terapêutico”.

Por outro lado, ele desvia a atenção e o olhar do corpo da histerica que se oferece em sofrimento e passa a colocar todo o acento e toda a importância no que é dito sobre este sofrimento. Este corpo se oferece em sofrimento, em sintoma, teatraliza, dramatiza e denuncia um conflito entre o que se demanda do lugar da mulher e as possibilidades outras que se oferecem para ela. Freud sugere que elas falem sobre suas convulsões, paralisias, dores, nevralgias antes do que atuá-las.

Quando Freud propõe-se, então, a escutar, a histeria era a “salvação para as mulheres”, que a tinham como a única possibilidade de expressão neste período em que os ideais tradicionais de feminilidade (esposa dedicada ao lar, ao marido e aos filhos) entraram em profundo desacordo com as aspirações destas mulheres enquanto sujeitos.

Freud, assim, vê-se “atrapalhado” com o discurso que é do seu tempo e com aquilo que vê como o mais íntimo desejo feminino – almejar também este lugar social que até então é destinado apenas aos homens. Ele vai sugerir a estas mulheres que, para poderem se livrar da histeria, elas não deveriam mais reivindicar um lugar masculino, mas transformar o que ele chamou de inveja do pênis em desejo de filho.

Enfim, Freud “torcia” para que suas hísticas escolhessem o caminho do casamento e da maternidade.

Em resumo, havia um discurso produzido a partir do final do século XVIII sobre “como devem ser as mulheres” a fim de ocuparem um lugar na nova ordem social e, com Freud, instala-se o discurso psicanalítico que, embora escorregue frequentemente para o discurso anterior, nasceu da tentativa de enfrentar e desfazer as leituras daquele século sobre o que é uma mulher. Freud muitas vezes escorregou (como no caso Dora, por exemplo).

Até o advento da psicanálise, o significante que representa a mulher é o de ser “mãe”. Para a cultura pós-freudiana acrescenta-se o significante “histérica”.

Freud e as histéricas

Ele não compartilhava do acordo de cavalheiros existente entre médicos e maridos e passou a ouvir as histéricas. O acordo era da seguinte ordem: se uma mulher sofria de sintomas histéricos, ou era porque não estava bem casada, ou porque seu marido não “comparecia”, ou porque não tinha conseguido realização com a maternidade. Portanto, o casamento era o fim da linha para a mulher; e se ela, por ventura, não tivesse resolvido todos os seus problemas e conflitos, bem, então não havia solução mesmo e o que lhe restava era “escolher a neurose”.

Lacan também faz a mesma proposição para a saída da histeria: aceder a uma “posição feminina”, ou seja, aceitar ser o objeto de desejo de um homem. Mas não será a mesma proposta “sem saída”, “fim de linha” (Kehl, 1998) de Freud?

Porém, Lacan também propõe pensar em torno da questão “o que é ser uma mulher?”, a partir das diferenças nos modos de identificação feminino e masculino. Quando ele propõe que as mulheres não formam um conjunto, pois não há o que a este conjunto faça exceção, ele propõe também que o feminino está ligado às incertezas, às indeterminações. Neste sentido, não formando um conjunto, as mulheres devem, necessariamente, ser tomadas uma a uma. Disto não fazemos dúvida nem interrogação. Também sabemos que, do lado da mulher, permanece a pergunta sobre seu próprio ser. Interrogação esta da qual compartilham também os homens.

A busca de um lugar que funde sua existência caracteriza as mulheres. Eu proponho trabalhar esta questão a propósito de alguns exemplos clínicos para ajudar a pensar como os sujeitos atualmente buscam modalidades de inscrição simbólica através de formações imaginárias. Porém, que “novos” sintomas se produzem aí? Quais são os sofrimentos que a histérica produz?

Dois rápidos recortes clínicos:

- Mulher, casada, gerente de banco, trinta e nove anos, com sobrepeso excessivo,¹ dorme três ou quatro horas por noite para dar conta do trabalho, dos três filhos, do marido “doente”, da casa, da pós-graduação. A simples pergunta de por que é que se ocupa de tudo faz vacilar a firme convicção de que era o marido quem não ajudava e não o fato dela não pedir ajuda, pois não acreditava na sua “competência” para fazer as coisas do modo que *ela* determinava.

- Mulher, casada, profissional liberal, quarenta e quatro anos, duas filhas, obesa. A agenda repleta de clientes em horários os mais inusitados faz com que ela se prive do convívio familiar, das refeições e dos passeios compartilhados. Ela não tem tempo para comer e por conta disso “disfarça” a fome com chocolates. O seu sucesso profissional é brandido contra o marido como uma arma.

Esses dois exemplos têm vários elementos em comum que mereceriam maior dedicação, porém gostaria de salientar o caráter sacrificial do fazer tudo até a exaustão, ou então o caráter de fazer a suplência masculina: fazer ali onde supõe que o outro não seja capaz.

Esse modo de funcionamento faz revelar uma mulher apressada, que está sempre correndo, que prescinde do outro ao mesmo tempo em que se queixa da sua pouca disponibilidade para ajudar. Na medida em que esteja bem acompanhada de seu sucesso profissional e de seu lugar social, ela dispensa o outro.

O outro interessa desde que consiga se adequar às artimanhas e às peripécias por ela montadas para dar conta de uma agenda cronometrada milimetricamente. Os horários e os compromissos bem controlados possibilitam a *administração* dos filhos, da casa, do companheiro, do trabalho, da academia, do *shopping*, do cabeleireiro, das festas, bem como dos encontros afetivos e sexuais. Se um dos *compromissos* atrasar cinco minutos, isso pode ser motivo e razão para um

¹ Não vou tratar aqui da relação entre bulimia e feminilidade. Para esse tema, ver Ramalho (2001).

descontrole total: da agenda e da mulher em questão, que, em sua arrancada histriônica, leva junto tudo e todos.

Chamo a atenção para duas palavras: administração e compromisso. Destaco-as pois elas fazem referência clara a como estes sujeitos conduzem suas vidas e a relação ao outro: através de uma boa e eficiente administração de compromissos. A vida fica burocratizada e o que é da ordem do desejo fica suprimido em favor dos objetos da necessidade: comida, roupa, rotina, pontualidade. Junto acompanha a sensação de sempre ter de fazer mais. Por conseguinte, a agenda avança para as noites e os finais de semana, ao mesmo tempo em que aumenta uma sensação de esvaziamento que a agenda lotada não dá conta de suprimir.

As relações amorosas, as relações de casal, talvez sejam aquelas que mais absorvam os efeitos deste funcionamento: elas pagam o preço de pessoas extremamente ocupadas e preocupadas em fazer tudo, dar conta de tudo. O ideal de autonomia rege a orquestra produzindo sujeitos frios, vazios e eficientes, correspondendo ao ideal da sociedade narcísica contemporânea. Os laços são frágeis e superficiais. Isto tudo parece fazer produzir sujeitos apáticos e depressivos. Retomarei mais adiante esta questão da apatia e da depressão, para tentarmos pensar nisto que nomeei de “posição sacrificial”.

Agora gostaria de chamar a atenção para o fato de como esta posição da mulher² é com frequência tomada unicamente na via da disputa fálica.

A mulher não precisa necessariamente abandonar o que Freud já sugeria como a única solução – a feminilidade, ser objeto do desejo de um homem, casar, ter filhos. Porém, parece que é por aí que muitas mulheres fazem sintoma – *fazer o todo*, perfazer todas as versões possíveis do falo. Pareceria ser esta a tentativa feminina mais atual. Isto talvez seja o que teria como pano de fundo a inveja fálica. A inveja fálica remonta justamente ao momento em que o lugar social fálico era masculino por excelência.

Quais são as faces do falo hoje? As faces do falo concernem a um lugar social, lugar no discurso social, inscrever alguma coisa ali

² Estamos nos ocupando de pensar na posição da mulher, mas chamo a atenção de que não se trata somente de uma posição ocupada por mulheres; muitos homens também fazem montagens desta ordem.

que represente o sujeito a partir de seu desejo. Produzir uma fala que não seja apenas um espelho, uma repetição do discurso do Outro e que também possa não se dar somente pela via do sintoma e do sofrimento, como o faziam as histéricas ao tempo de Freud.

Tratar-se-ia, então, de uma construção; viabilizar alguma das infinitas faces do falo que apontem para a realização do desejo. A possibilidade de realização do desejo é dotá-lo de expressão. Fazer-se feminina e sedutora é uma delas.

Mas o que fazem hoje as mulheres com suas conquistas profissionais e econômicas, com a possibilidade de se inserirem nos mais variados campos da cultura, do social? Se às mulheres, ao tempo de Freud, não era permitido fazer nada além de cuidar do marido e filhos, hoje elas podem fazer tudo. São muito raros os campos que não permitem o acesso às mulheres.

Porém, o binômio “mulheres apressadas, ocupadas *versus* homens boquiabertos” parece ser a cena cotidiana moderna. Aliás, chama a atenção a mudança que ocorreu nas representações, nos ícones utilizados, por exemplo, para identificar o banheiro feminino. Estávamos acostumados, até agora, com o leque, a sombrinha, as flores e o próprio rosto da mulher. Reparem nos modelos que atualmente são utilizados: figuras de mulheres caminhando apressadas, com a bolsa de um lado e a pasta de executivo de outro, quando não carregando muitos pacotes que vão caindo pelo caminho. Parece ser a apologia da pressa.

Muitos afirmam que a mulher pode fazer, hoje, a opção de não se casar e de não ter filhos. Penso, porém, que ainda a opinião que prevalece é a de que se ela não se casou e não teve filhos é porque algo deu errado, e não porque ela assim o quis. A psicanálise talvez tenha sido o campo que mais contribuiu para que a mulher se deslocasse das posições tradicionais neste último século. Mas a pergunta que fica é: quando a mulher passa a ocupar outros lugares, lugares sociais, além do campo matrimonial e maternal, muitas vezes às expensas de enormes sacrifícios, será que ela não estaria aderindo ao coro nostálgico que reivindica a volta da família tradicional e ideal? Lidamos todos com o peso da dívida desta formação familiar que nos faz idealizar o passado. A mulher talvez mais do que todos.

Neste sentido, gostaria de retomar isto que nomeei de uma certa “posição sacrificial” da mulher e de tentar abordá-la também sob outro

ponto de vista que não somente o da disputa fálica. Para isto, retomo os dois exemplos clínicos utilizados anteriormente. Na relação com o outro, aparece sempre a queixa “Ele não quer me ajudar”. Por um lado, poderíamos pensar rapidamente no ideal de autonomia do qual já falamos, do fazer-se por si só, de prescindir do outro. Porém, percebe-se nessas mulheres uma dificuldade em acreditar na disposição e disponibilidade do outro. “Ter de se virar sozinha”, então, toma uma outra roupagem ligada, talvez, a uma “evanescência” do desejo materno, algo que se constituiu na relação com o outro originário. Não conseguir ver no outro a veracidade de seu afeto por essas mulheres aparece, ao longo das análises, como uma reprodução da relação com a mãe, de quem julgavam não obter atenção. Ao buscar uma sustentação pela via do desejo materno, não se sentiam amparadas, o que fazia com que facilmente se colocassem numa posição sacrificial: “Fazer tudo pela mãe”. Por mais que elas façam, porém – e sempre conseguirão fazer mais e mais –, nunca será o suficiente, na medida em que o que buscam é o reconhecimento enquanto sujeitos e uma imagem de si suficientemente sustentada, refletida na relação especular.

Não acreditar, ou não confiar, nas demonstrações afetivas do outro provoca nessas mulheres uma atitude fria, distanciada, de eterna dúvida, estabelecendo uma barreira para a troca de afeto mais intensa. Uma certa frieza e um certo distanciamento podem funcionar também como uma defesa psíquica ao fantasma do futuro abandono, que elas julgam sempre iminente.

O fantasma do abandono e também o da traição acompanham suas angústias. Há uma insistência na fantasia de serem traídas e abandonadas, e o corolário imediato é sentirem-se responsáveis por isso “Afinal, não sou tão boa mãe, esposa, companheira”. Sempre retorna a falta de valor e a insuficiência. São pessoas com agendas lotadas, porém numa posição de que é aquilo mesmo que deveriam fazer. Se não houver tempo para tudo, diminuem-se as horas de sono. Lazer? Prazer? O trabalho deve, segundo elas, responder a isso, pois “Faço aquilo que gosto”. Penso que talvez isso possa esconder uma extrema exigência consigo próprias. Se algo não vai bem certamente será porque não se empenharam tudo o que poderiam ou porque não são boas o suficiente. São responsáveis por aquilo que não vai bem, por aquilo que fracassa.

Fazer tudo, dar conta de tudo, cada vez mais é o imperativo que se cola ao ideal de autonomia moderno, mas que coloca essas mulheres numa posição de excessiva exigência e até de sacrifício.

É tarefa do psicanalista a escuta do emergente. Foi o que Freud fez inaugurando a psicanálise. Foi o que criou o embrião de um outro lugar para a mulher e uma teoria. Cabe aos psicanalistas, agora, a escuta deste outro lugar de sofrimento que na cena cotidiana atual aparece com freqüência.

O que é ser uma mulher? Esta pergunta só pode ser respondida uma a uma. Maria Rita Kehl (1998) sugere uma outra possibilidade, que seria a constituição de uma narrativa pessoal, uma história de vida pela qual o sujeito (mulher) se responsabilize a partir de sua relação com o desejo. Constituir um lugar exige um trabalho psíquico intenso, mas não necessariamente trabalho no sentido de não conseguir fazer mais nada. Quando a mulher não acredita mais que o que a funda como sujeito é casar e ter filhos, parece que começa a acumular uma série de outras coisas, incluindo o casar e ter filhos. Isto não foi substituído por novas modalidades; parece que novas modalidades foram incluídas excessivamente. Há muitas novas versões do falo.

Porém, permanece a interrogação: será que quando se tenta separar as mulheres dos “ideais de feminilidade” do século XIX, quando se reconhece que o falo pode mesmo tomar várias roupagens, quando, enfim, a histeria não é mais um sintoma que tem de ser curado, não se estaria, ao contrário, fazendo uma exigência de que a mulher diga então do seu lugar a partir de uma infinidade de outras modalidades, que a levam quase à exaustão?

Referências

FREUD, Sigmund. Fragmento da análise de um caso de histeria. In: _____. *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. 7.

KEHL, Maria Rita. *Deslocamentos do feminino*. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

RAMALHO, Rosane. Uma melancolia tipicamente feminina. *Revista da APPOA*, Porto Alegre, ano 10, n. 20, p. 37-56, jun. 2001.