

# **O CORPO COMO PALCO DE SOFRIMENTO NOS CASOS CLÁSSICOS DE HISTERIA NA LITERATURA FREUDIANA**

## **THE BODY AS A STAGE OF SUFFERING IN THE CLASSIC CASES OF HYSTERIA IN FREUDIAN LITERATURE**

Dafhne Tobias Ortiz<sup>1</sup>  
Nathalia Manoella Kuhl Vieira<sup>2</sup>  
Ornella Silva Gonçalves<sup>3</sup>  
Rhaquel Maciel Goulart de Oliveira Bertemes<sup>4</sup>

### **RESUMO**

O presente artigo traz em sua estrutura a caracterização e análise dos sintomas da neurose histérica, a qual integra o “guarda-chuva” de neuroses proposto por Freud, através da leitura amparada pela atenção flutuante dos casos freudianos Anna O. e Dora. É através da histeria, nascente de suas elaborações, que Freud funda sua teoria e propõe uma nova maneira de entender o sujeito, assim como compreender os elementos envolvidos nas manifestações neuróticas. A fim de revisitar os primeiros conceitos psicanalíticos, reforçando sua história e importância, a pesquisa demonstra sua relevância por articular o corpo e a psicanálise. Tem-se como objetivo geral do artigo: caracterizar as manifestações corporais do sofrimento que se apresentam como sintoma na estrutura histérica nos casos Anna O. e Dora de Freud. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com objetivo exploratório e bibliográfico em relação à teoria acerca da histeria. Conforme exposto neste artigo, o conceito de histeria transformou-se ao longo da história, sendo abordado por muitos anos como uma doença orgânica relacionada ao útero, desse modo, uma doença das mulheres, cuja explicação para os sintomas corporais eram inexplicados. Ainda, o contexto e história de vida, tanto de Anna, quanto de Dora, são fatores importantes para a compreensão dos sintomas histéricos manifestados em cada uma, pois mesmo que apresentem a mesma doença, as manifestações e os sintomas se dão de forma diferente.

[1] Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: ortiz.dafhne@gmail.com [2] Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: nathaliakuhlvieira@gmail.com. [3] Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: ornellasg@gmail.com. [4] Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: rhabertemes@gmail.com.  
Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Psicologia da Unisul. 2023.  
Orientador: Prof. Maurício Eugênio Maliska, Dr.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicanálise. Histeria. Corpo. Sintoma. Anna O. Dora.

**Abstract:** The present article brings in its structure the characterization and analysis of the symptoms of hysterical neurosis, which is part of the variation of neuroses proposed by Freud, through the reading supported by the fluctuating attention of the Freudian cases Anna O. and Dora. It is through hysteria, the source of his elaborations, that Freud founds his theory and proposes a new way of understanding the subject, as well as understanding the elements involved in neurotic manifestations. In order to revisit the first psychoanalytic concepts, reinforcing their history and importance, the research demonstrates their relevance by articulating the body and psychoanalysis. The general objective of this article is to characterize the bodily manifestations of suffering that present themselves as a symptom in the hysterical structure in the Anna O. and Dora cases of Freud. This is a qualitative research, with exploratory and bibliographic objective in relation to the theory about hysteria. As explained in this article, the concept of hysteria has changed throughout history, being addressed for many years as an organic disease related to the uterus, thus a disease of women, whose explanation for the bodily symptoms was unexplained. Also, the context and life story, both of Anna and Dora, are important factors for understanding the hysterical symptoms manifested in each one, because even if they have the same disease, the manifestations and symptoms are different.

**Keywords:** Psychoanalysis. Hysteria. Body. Symptom. Anna O. Dora.

## **1 INTRODUÇÃO**

Na intenção de abordar o tema da histeria, longe de esgotar sua complexidade, o presente artigo pretende retomar a sua história, as tentativas científicas de seu estudo, fazer jus a materialidade da palavra e explorar a histeria como conceito que impulsiona o surgimento da clínica psicanalítica. Com rigor, a escrita se configura como tentativa de evidenciar as articulações e as características dos conceitos sobre a histeria.

Neste artigo, abordaremos a neurose histérica, a qual integra o “guarda-chuva” de neuroses proposto por Freud. Ao encontro desse pensamento, como protagonista, está a mulher histérica e suas relações com o seu universo e os sujeitos que a rodeiam, que constituíram os primeiros passos freudianos. Como um dos fatores constituintes, articula-se, aqui, a partir da escuta analítica de Freud, como pôde-se conceber um “novo lugar” para o corpo, lugar esse que

se distingue do corpo orgânico. De acordo com Riguini e Marcos (2020), o corpo que se versa em Psicanálise não é o anátomo-fisiológico, o qual se tenta contrapor à mente, mas um corpo que é falado, sobre o qual se pensa e se fala para além do biológico.

A histeria é descrita desde a Idade Antiga e sua concepção se transforma ao longo da história. Naquele momento, composta e manifestada por sintomas corporais diversos, sem explicação aparente, ataques epiléticos como convulsões e estados de ausência, sensações de sufocamento e paralisias, a histeria era concebida como uma doença orgânica de etiologia uterina e, portanto, reservada às mulheres. Por meio das "sufocações da matriz", a histeria se tornava capaz de afetar o corpo como um todo. É justamente dessa concepção da doença histórica que deriva seu nome, proveniente de *hystera*, termo grego para útero ou matriz (PLON; ROUDINESCO, 1998; JORGE; TRAVASSOS, 2017).

Nessa perspectiva, a palavra histeria é carregada de muitas camadas de sentido. Apesar de não ser mais associada exclusivamente ao gênero feminino, foi dessa forma que ela nasceu, relativa ao adoecimento que viria do útero. A partir da Idade Média, essas mulheres passaram a ser vistas e julgadas como bruxas; isso porque o termo histeria como patologia deixou de ser empregado, passando a atribuir um caráter demoníaco a essas mulheres que manifestavam o(s) sofrimento(s) de diferentes formas. Tal convicção está totalmente ancorada pelo agostinismo<sup>1</sup> da época. A histórica tornou-se feiticeira, redescoberta de maneira positiva no século XIX (ROUDINESCO; PLON, 1998).

É na passagem do século XVIII para o século XIX que o debate sobre a origem da histeria começa a se configurar. Ao descartar a origem demoníaca, surge a concepção da neurose, dando à histeria uma posição para ser definida como uma doença nervosa, com afecções mentais sem origem orgânica. O médico psiquiatra e neurologista Jean Martin Charcot foi o primeiro a atender mulheres históricas, as tidas como pobres e loucas, internadas no hospital Salpêtrière na França. Desse modo, o médico, pela via da hipnose, método que surge no final do século XIX, provocava sintomas corporais nas mulheres e logo fazia com que desaparecessem, com o objetivo de demonstrar o caráter neurótico dessa afecção. Ao aproximar o hipnotismo à neurose, Charcot conferiu dignidade à histeria, pois não somente abandonou a tese da presunção uterina, de modo a dar luz à etiologia social, assim como adotando a doença como uma neurose, libertou as históricas da suspeita de simulação (ROUDINESCO; PLON, 1998).

---

<sup>1</sup> Corrente filosófica associada ao Agostinho de Hipona, ou Santo Agostinho, estabelecida entre os séculos IV e V e que impactou o pensamento ocidental. Os estudos de Agostinho debruçavam-se sobre a ideia da essência de Deus e da alma para a compreensão da essência humana.

É através da histeria, nascente de suas elaborações, que Freud funda sua teoria e propõe uma nova maneira de entender o sujeito, assim como compreender os elementos envolvidos nas manifestações neuróticas. Neste sentido, se inicialmente a histeria era alvo de injúrias médicas, potencializadas pela teatralidade sintomática da conversão, no decorrer das análises que Freud fazia de suas pacientes, a histeria assume cada vez mais o lugar do enigma, transcendendo a mera dimensão de categoria psicopatológica (FREUD, 1893). Assim, ao resgatar a história e a relevância da histeria, considerando a grande potência que é este conceito primordial, o qual vem sendo desgastado com o tempo, além de ser o grande motor da Psicanálise, também se propõe uma reflexão do papel da mulher, do sintoma e do corpo no âmbito da psicologia. Como já foi dito, a palavra histeria é carregada de muitas camadas de sentidos, sentidos esses manifestados pela voz de mulheres que ousaram gritar, e Freud a escutar, constituindo, assim, o marco inaugural da Psicanálise.

Discorrendo sobre o corpo, elemento que preenche o título deste artigo, buscaremos entender como este passa a ser instrumento da Psicanálise para escuta do sujeito, para além da escuta da linguagem verbal. Como interpretar o corpo à luz da teoria psicanalítica? Esse corpo que não é meramente o corpo orgânico, o corpo biológico, o corpo da anatomia, porém o corpo que se revela na clínica psicanalítica. A partir da escuta analítica de Freud, pôde-se conceber um novo lugar para o corpo: enquanto representação.

Deste modo, o corpo, para a psicanálise, é o corpo afetado pela linguagem, corpo das trocas, das negociações, este que movimenta várias economias, em torno do qual se contam as histórias do sujeito. O desejo de estudar a histeria, se explica pelo interesse de retomar um olhar para as manifestações que aparecem no corpo, não somente com ênfase ao sintoma, a doença ou aos “surto”, mas ampliar este olhar para além destes processos e considerar o corpo enquanto um espaço onde as produções psíquicas podem aparecer, numa espécie de palco, onde as dramatizações da vida encontrem suas demandas.

A fim de revisitar os primeiros conceitos psicanalíticos, reforçando sua história e importância, o artigo também demonstra sua relevância por articular o corpo e a psicanálise, corpo este determinado pela linguagem, isto é, onde a manifestação mais expressiva de sofrimento se dá. Cientificamente também, justifica-se a pesquisa por se pretender apresentar estofo teórico coerente podendo servir para reflexões do campo da Psicanálise e da Psicologia.

Diante da relevância da histeria enquanto base estrutural, o presente artigo surge com o seguinte questionamento: Quais manifestações corporais do sofrimento psíquico se apresentam como sintoma na estrutura histérica nos casos Anna O. e Dora de Freud?

## 1.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar as manifestações corporais do sofrimento que se apresentam como sintoma na estrutura histérica nos casos Anna O. e Dora de Freud.

## 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Caracterizar qual a concepção de sintoma à luz da Psicanálise freudiana;
- b. Contextualizar o universo teórico da histeria na literatura freudiana;
- c. Evidenciar, com base na literatura freudiana, a manifestação corporal do sofrimento psíquico na condição de sintoma.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 O ENCONTRO DAS HISTÉRICAS COM A PSICANÁLISE

A clínica da histeria configura-se como uma das bases principais da Psicanálise. Foi através de sua formação na França, com Charcot, e seu trabalho conjunto com Breuer, que Freud vislumbrou os fenômenos da divisão psíquica, que o levaram à descoberta do inconsciente. Dentro desse contexto, um breve passeio pela história faz-se necessário. Foi a partir dos estudos de Charcot que a histeria passou a ser mais bem compreendida. Diante do ponto de partida da Psicanálise, ao encontrar um novo lugar à histeria, indo na contramão da ciência de sua época e colocando-se a escutar os sintomas de pacientes que sofriam com esta condição, os sintomas que são narrados como que incidindo no corpo, sem apresentar razão biológica aparente passam a ser compreendidos em outra lógica (OLIVEIRA; WINTER, 2019; SALES; HERZOG, 2019).

Ao parar para escutar as histéricas, Charcot se permite escutar, imerso em sua teoria, um grito para além de sua manifestação auditiva, um grito de dor, uma denúncia, denúncia esta de uma época e de um lugar social dado à mulher, um grito que faz um furo no discurso vigente. É com a profusão do adoecimento das mulheres e a dificuldade desenfreada de classificar a situação, como também seus sintomas, que se corrobora a ideia de que há na histeria algo que é inclassificável, indominável.

Como médico e professor de doenças nervosas em Viena, Sigmund Freud, no princípio de sua atividade profissional, em 1885, respondeu a uma solicitação do professor e ginecologista Rudolf Chrobak para se dedicar a um caso que ele não poderia dar a devida atenção; caso esse de uma paciente que apresentava sofrer de acessos de ansiedade constantemente, episódios que não cessavam até que estivesse diante do médico. O fato se descrevia pela via dos seguintes sintomas: mesmo casada há dezoito anos, a mulher permanecia

virgem e seu marido era impotente. Tais evidências não passaram despercebidas por Freud, diante de um encontro na casa de Charcot, quando associa tal situação a outro caso relativo à perplexidade de Paul Brouardel ao ouvir a história de um outro casal em que uma mulher sofria por uma doença grave, além disso, seu esposo era impotente e excessivamente desajeitado nas relações sexuais. Deste modo, as patologias da paciente foram atribuídas às circunstâncias de seu leito conjugal.

Além disso, anos anteriores deste episódio, um homem havia relatado o comportamento atípico de sua esposa em ambientes sociais, sendo esta uma paciente de Joseph Breuer. Entre os médicos da época, também era comum associar as reações e formas de comportamento estranhos em algumas mulheres com os segredos mantidos sobre a vida íntima dos casais. Entretanto, além de manter o sigilo, os médicos desacreditavam de soluções para os casos. Na obra intitulada “A História do Movimento Psicanalítico”, Freud (1914/1996, p. 23) exerce, sem hesitar, o reconhecimento das contribuições dos ensinamentos de Breuer, Charcot e Chrobak para suas teorias, que colocavam luz à presença de elementos sexuais na etiologia das neuroses.

A primeira paciente a quem Breuer aplicou seu novo método de tratamento, semelhante às experiências de Charcot, era uma jovem histérica de 21 anos que apresentava perturbações físicas e psíquicas como “paralisias, alterações na visão, dificuldade de manter a cabeça erguida, tosse nervosa intensa, rejeição aos alimentos, impossibilidade de ingerir líquidos, dificuldades na expressão verbal, delírios e alterações de personalidade acompanhadas de confusão dos pensamentos” (FREUD, 1996, p. 28). Diante das dificuldades apresentadas pelos seus sintomas, apesar de não ser considerada como uma ameaça para suas vidas, a histeria era, então, caracterizada pelo infantilismo sexual de algumas mulheres.

Diante da dificuldade em consolidar razões fisiológicas para as reações que apareciam no corpo, os sintomas histéricos tornavam-se cada vez mais enigmáticos para a medicina. Uma vez que não foram encontrados elementos orgânicos que explicassem os sintomas, a clínica médica não denotava seu interesse. No caso da paciente de Breuer, ele dedicou sua atenção às queixas relacionadas ao seu processo de adoecimento, desta forma, percebeu que os sintomas haviam aparecido em um período que a paciente necessitou abandonar o tratamento do pai enfermo por não estar, ela mesma, em boas condições de saúde para acompanhá-lo. As palavras mencionadas nos relatos clínicos da paciente revelavam os pensamentos da jovem, porém, quando apresentava alteração de comportamento e confusão mental, ela “só falava e entendia inglês” (FREUD, 1996, p. 29). Induzindo a jovem ao estado de hipnose, para incentivar que ela associasse suas próprias ideias, Breuer repetia as palavras que se destacavam dos seus relatos.

Notou-se, então, que a paciente reproduzia diante dele uma série de fantasias semelhantes às experiências de cuidado com o pai doente e relatando suas experiências se sentia aliviada: o efeito terapêutico durava muitas horas até o retorno dos “devaneios” (FREUD, 1996, p. 29). Com base nesse caso, assim, Breuer denominou seu tratamento de “talking cure” (cura pela fala) e “chimney sweeping” (limpando chaminé) (FREUD, 1996, p. 30).

Ao trabalhar com sessões frequentes, Breuer e Freud, possibilitavam que as pacientes lembrassem dos prováveis motivos de seu adoecimento, como também do momento inaugural de partida do sofrimento. Assim, o tratamento demonstrava que as manifestações histéricas envolviam fantasias dos sujeitos e os sintomas desapareciam conforme eles expressavam suas criações ou recordações do que havia acontecido. Em “Cinco Lições de Psicanálise” (FREUD, 1996, p.31), o autor discorre sobre processo de desaparecimento da dificuldade em ingerir líquidos que a jovem paciente de Breuer teria adquirido durante seu processo de adoecimento: em uma época de calor intenso em que a paciente sentia intensa sede, rejeitava beber água e entrava em estado de profunda confusão das ideias, materializando a ideia de ter se tornado uma hidrófoba. Como tentativa de saciar a sede, ela se alimentava somente de frutas, repetindo esta situação por um período de seis semanas.

Durante uma sessão com Breuer a paciente se recordou de uma ocasião em que esteve no quarto de sua “dama de companhia inglesa, de quem não gostava” (FREUD, 1996, p. 30). O pequeno cachorro da senhora estava bebendo em um copo de água, sendo que a jovem o considerava “um animal nojento” (FREUD, 1996, p. 30). Nesta situação, identificou-se que para manter a representação de um comportamento aceito e agradável, a jovem reprimiu suas emoções e se permitiu descarregá-las somente diante de seu médico. Após falar tudo o que sentia, a paciente “bebeu sem embaraço grande quantidade de água e despertou da hipnose com o copo nos lábios” (FREUD, 1996, p. 31). A partir deste dia, ela conseguia beber água e as reações diante desta situação desapareceram definitivamente. Ao notar que os sintomas estavam relacionados a vários acontecimentos do período em que a paciente se dedicava ao pai doente, Breuer concluiu que essas experiências se uniam e formavam conjuntos com várias cenas vivenciadas na vida daquele sujeito, tendo-os denominado como “traumas psíquicos” (FREUD, 1996, p. 31).

Além de um sofrimento marcante, ocasionavam a possibilidade de recordar o momento específico em que cada perturbação apareceu pela primeira vez. Em algumas aplicações do método-catártico desenvolvido por Breuer, Freud (1996, p. 33) concluiu que os “neuróticos” criavam laços afetivos em “acontecimentos dolorosos” de seu passado. Ao reprimir efetivamente os sentimentos e as lembranças dos sujeitos, estas se condensavam formando

elementos traumáticos que impulsionavam a formação dos sintomas em pacientes histéricas; e “essa fixação da vida psíquica aos traumas patogênicos é um dos caracteres mais importantes da neurose e dos que têm maior significação prática”. (FREUD, 1996, p. 33).

As primeiras divergências entre Freud e Breuer surgiram em relação aos conceitos sobre a estrutura e o tratamento da histeria. Para Freud (1996, p. 21), como mecanismo de defesa, produzia-se uma divisão psíquica provocando o esquecimento dos acontecimentos que causavam sofrimento aos sujeitos, denominando posteriormente este mecanismo como recalque. Breuer, por sua vez, preferia explicar as neuroses pela existência de dois agrupamentos mentais que não estabeleciam comunicação entre si: a consciência e os “estados hipnoides” (FREUD, 1996, p. 21). Desta forma, Breuer justificava o desaparecimento dos sintomas pelas sugestões médicas, as quais durante a catarse eram capazes de produzir o que chamava de “consciência desperta” (FREUD, 1996, p. 21), ou seja, o retorno das lembranças sem a produção de sintomas.

Ainda utilizando a hipnose como método de tratamento, Freud (1996, p. 21) percebeu que os discursos da paciente “Dora” (nome atribuído à paciente e um dos casos de histeria mais difundido por Freud) continham lembranças de sua adolescência, retornando, em seguida, aos primeiros anos de sua infância. Durante o processo de tratamento, os sintomas aumentavam de frequência e intensidade conforme a paciente se recordava dos sentimentos de quando era mais jovem. Assim, tornou-se importante a investigação dos conteúdos sobre os quais seus pacientes relatavam a dificuldade em se recordar, tomando um direcionamento regressivo para localizar os principais elementos que explicavam os sintomas histéricos.

Com a inauguração do inconsciente e a possibilidade de uma nova percepção teórica sobre os processos psíquicos, no final do século XIX, admite-se que se leve em conta a unidade funcional que abrange tanto o biológico, como o psicológico. Freud (1893) escreve que o histérico sofre de reminiscências, ou seja, de lembranças do trauma psíquico e que estas, aparentemente, não possuem nexos causais pelo fato de não ter sido elaborada uma cadeia associativa entre a lembrança e o fenômeno desencadeado.

## 2.2 A CONSTITUIÇÃO DO PSIQUISMO

Ao desenvolver suas elaborações sobre o aparelho psíquico, na intenção de entender seu funcionamento, Freud denota a ideia de que o aparelho psíquico é constituído a partir de sistemas com características e lógicas diferenciadas, entretanto ao mesmo tempo articuladas. Em 1985, na carta 52 endereçada a Fliess (médico cirurgião e amigo de Freud), o pai da Psicanálise norteia seu estudo descrevendo o aparelho psíquico como um lugar onde os traços



de memória são escritos, e mais tarde ordenados. Dessa forma, é por meio dos traços de memória, a partir do contato direto com o cuidador e o que lhe é oferecido que o bebê consegue diferenciar o que de fato é satisfatório ou não. Freud (1996) destaca que poderia haver no psiquismo registros diferentes de inscrições, disposta tanto espacialmente quanto temporalmente.

Podemos identificar três registros, o primeiro é o Wz, *Wahrnehmungszeichen*, que corresponde à indicação da percepção, que se dispõe em associações por simultaneidade e é incapaz de ser acessado pela consciência. O segundo registro é o Ub, *Unbewusstsein*, a inconsciência. E o último é o Vb, *Vorbewusstsein*, a pré-consciência, ligada às representações verbais. Em cada registro citado, os traços da memória podem ser lidos de uma forma particular, isto é, já se extrai uma inclinação de Freud indicando algo para a linguagem, uma vez que se percebe que para serem compreendidos por outro registro, os traços pedem uma nova ordenação ou (re)transcrição (Freud, 1996). A (re)transcrição dos traços é o que abre a possibilidade de uma representação exclusiva para as diferentes instâncias psíquicas. O conceito de registros faz pensar em um aspecto abstrato de lugares psíquicos, diferentemente de serem localizados no cérebro.

Vale enfatizar que a representação que nasce em cada registro rege suas próprias leis. Sendo assim, em cada registro, por terem suas próprias leis de funcionamento, deve-se tratar os afetos ligados às representações de uma maneira diferente. Nesta carta de Freud, entende-se como o recalque é gerado através de uma lacuna na tradução, pois admite-se que se leve em conta, quando um desprazer é causado por uma tradução incompatível com um determinado registro, percebe-se uma impossibilidade do pensamento de fazer tal tradução. Há, então, um movimento de recusa, dado que o recalque se fará responsável em expulsar a representação deste registro específico. Consequentemente, essa expulsão relaciona-se ao psiquismo, via recalque originário, fundando o inconsciente.

Tempos depois, Freud, em 1900-1901, escreve sua teoria de base, sua grande obra “A Interpretação dos Sonhos”. Tomemos então a palavra de Freud, a fim de esclarecer os processos que ocorrem nos sonhos e suas dinâmicas. Freud vê “A Interpretação dos Sonhos” como a via régia para conhecer as leis do inconsciente, edificando os principais fundamentos de sua teoria psicanalítica. O autor elaborou características e algumas leis com a intenção de dignificar o comportamento inconsciente do ser humano. Por conseguinte, neste texto, no que se refere ao assunto sobre a Regressão, há uma estruturação sobre o desenvolvimento do aparelho psíquico. Primeiramente, Freud (1900-1901/1996) vai afirmar que no psiquismo não existe uma localização anatômica. O aparelho psíquico passa a ser dividido por sistemas ou instâncias

psíquicas, que se relacionam entre si, e são ordenados de forma temporal e espacial. Neste modelo do aparelho psíquico, vale ressaltar a importância de funcionamento do processo de descarga de energia, e não apenas situar a localização espacial dos sistemas. Diante disso:

A primeira coisa a nos saltar aos olhos é que esse aparelho, composto de sistemas-y, tem um sentido ou direção. Toda a nossa atividade psíquica parte de estímulos (internos ou externos) e termina em inervações. Por conseguinte, atribuiremos ao aparelho uma extremidade sensorial e uma extremidade motora. Na extremidade sensorial, encontra-se um sistema que recebe as percepções; na extremidade motora, outro, que abre as comportas da atividade motora. Os processos psíquicos, em geral, transcorrem da extremidade perceptual para a extremidade motora. (Freud, 1996, p. 568).

Freud (1996) aponta sobre a importância dos traços mnêmicos inscritos na infância, são esses os mais significativos das experiências, em outras palavras, os que carimbam o sujeito e que não são inacessíveis à consciência. Tal ação ocorre porque esses traços referem-se ao recalque originário, o primeiro recalque que funda o inconsciente. Freud construiu uma ousada proposta de enxergar o sujeito e seu pensamento fugindo de uma abordagem consciente. Com o estudo dos sonhos, Freud (Ibidem) pôde concluir que estes são realizações de desejos, e que aparecem através da dinâmica entre os sistemas inconsciente, consciente e pré-consciente.

O movimento refinado entre a realização dos desejos e os sistemas psíquicos dá luz a compreensão da formação dos sintomas. No modelo do psiquismo apresentado, nota-se o percurso dos processos psíquicos, de uma extremidade sensorial, relacionada às percepções que dão origem aos traços de memória, à outra extremidade, a motora, onde acontecem as ações voluntárias e conscientes. Das percepções alcançadas, que resultam em traços de memória, associam-se a um determinado evento através da simultaneidade em que ocorreu, e ficarão registradas com fatos similares. A relação existente entre eles é chamada de memória. Sobre esse aspecto Freud desenvolve o seguinte:

Em nosso aparelho psíquico, permanece um traço das percepções que incidem sobre ele. A este podemos descrever como “traços mnêmicos”, e à função que com ele se relaciona damos o nome de “memória”. Se levamos a sério nosso projeto de ligar os processos psíquicos a sistemas, os traços mnêmicos só podem consistir em modificações permanentes dos elementos dos sistemas. (FREUD, 1996, p. 568).

Vinte e cinco anos após a publicação da Interpretação dos Sonhos, isto é, em 1925, Freud desenvolve algumas questões do aparelho psíquico sobre os sistemas consciente, pré-consciente e perceptivo no texto ‘Uma nota sobre o ‘Bloco Mágico’, fazendo uma analogia do psiquismo com um bloco mágico. Essa criação denominada de Bloco Mágico tem a função de uma prancha de escrever, e para apagar o que foi escrito basta apenas um movimento com a mão. Esta prancha de resina possui uma folha fina transparente presa pela parte superior, a parte de cima da folha é feita de celulóide e a de baixo, que fica em contato com a prancha, de papel encerado. É pela pressão de um objeto pontiagudo que a superfície será marcada, objeto que

primeiramente entra em contato com a folha de celulose, que atuará como um escudo a fim de proteger a prancha de cera dos estímulos externos. O mesmo objeto ao tocar a folha de celulose, marca a prancha, produzindo a escrita. Para ser apagada é necessário levantar a parte superior da prancha, assim podem ser feitas novas inscrições. Mesmo sendo apagada a escrita na celulose, podemos ver que a prancha fica levemente marcada. Dessa forma, Freud (Ibidem) nos mostra o funcionamento do psiquismo, em que os traços inscritos na consciência se apresentam ali por pouco tempo, enquanto os traços inscritos no inconsciente permanecem, ou seja, podem ser apagados em determinada superfície, porém continuam fixos em outra.

Assim, os efeitos dos desdobramentos da memória sempre estiveram presente nos escritos de Freud e na construção da teoria psicanalítica. Este trata da memória em diversos momentos da formulação dos pressupostos da psicanálise, modificando sua concepção na medida em que avançava em sua discussão acerca do aparelho psíquico e do inconsciente. A problematização da memória e suas diferentes manifestações no psiquismo faziam parte das inquietações teóricas de Freud, desde as relacionadas ao funcionamento da memória e suas distorções, a influência das fantasias nas rememorações e a amnésia que cobre os primórdios dos anos infantis (Freud, 1996). Diante do exposto, constata-se a importância em destacar a constituição do psiquismo, assim como a construção da memória como dimensão essencial do escopo psicanalítico.

### 2.3 O CORPO (FALADO) EM PSICANÁLISE

[...] e afinal é o corpo esse que não pode mais ser tocado, afinal ele existe, e eu poderia dizer eu sou meu corpo? Se eu fosse meu corpo ele me doeria assim? Se eu fosse o meu corpo ele estaria velho assim? O que é a linguagem do meu corpo? O que é a minha linguagem? Linguagem para o meu corpo: um funeral de mim [...] (HILST, 2002, p. 19).

Sabemos que o corpo é objeto de estudo de diversos campos do saber. Freud ao criar a psicanálise vai estabelecer uma ligação entre corpo e sexualidade, afirmando que é a partir do corpo que o psiquismo nasce. Assim, para a psicanálise o corpo ultrapassa o somático e constitui um todo em funcionamento coerente com a história do sujeito (LAZZARINI; VIANA, 2006).

À vista disso, o corpo em psicanálise não se define somente pelo conceito de organismo ou soma, ele é investido numa relação de significação, isto é, construído a partir da relação que o sujeito estabelece com o mundo através da sua história. Assim, as narrações-histórias dos sujeitos tornam-se imprescindíveis ao que diz respeito ao seu corpo e aos processos de saúde e adoecimento.

Neste sentido, para a psicanálise os sintomas não dizem apenas respeito a uma doença que tenha uma etiologia patológica, distanciando-a da medicina. O adoecimento do corpo está ligado a questões do sujeito, sua história de vida. Isto é, o corpo age como palco para um sofrimento que é de ordem emocional. Desta maneira, o ponto crucial vem a ser interrogar e investigar o que está dando suporte ao sofrimento, pois ao mesmo tempo que o sintoma incomoda, faz barulho, fazendo o sujeito pagar com seu corpo, ele também apresenta uma satisfação, há um ganho secundário em se manter nessa posição – doente. Assim, pode-se dizer que para psicanálise o sintoma não é a doença, mas a verdade do sujeito (DEL CORSO, 2016).

O corpo e o eu são inseparáveis, desenvolvem-se juntos. O corpo é berço de insatisfação, uma vez que é nele que ficam expostas os impedimentos fálico-narcísicos, ao mesmo tempo que é propagador de satisfação pulsional e, portanto, também de dor e sofrimento. Como nos elucida Fernandes (2016), o corpo, sua imagem e seu funcionamento, suas formas e deformações, faz-se lugar privilegiado de abrigo do sofrimento. Ainda com Fernandes (2016), fica claro que para falar do corpo é preciso falar de vários corpos: o corpo biológico, o corpo filosófico, o corpo histórico, o corpo estético, o corpo religioso, o corpo social e o corpo psicanalítico. Nessa perspectiva, é pela via do corpo que acontece a realização da sexualidade, o investimento no corpo tem dois aspectos principais; o corpo é o lugar onde se habita o gozo e a repressão, o prazer inesgotável e o sofrimento, constituindo-se como meio de expressão.

Freud, em seu encontro com as histéricas, verificou que o corpo é um dos principais espaços onde algo da ordem da contrariedade habita, ou seja, onde há algo que sai do controle e se manifesta. Apesar das intenções e vontades do sujeito, esse manifesto que o corpo permite ter voz e ecos, também indica um descontínuo nesse corpo. Nesse sentido, entende-se que o corpo é essa superfície que ajuda a separar o mundo externo do mundo interno.

O corpo psicanalítico se compõe através de afetos e seu atravessamento pela linguagem. Ademais, de acordo com Fernandes (2016) este corpo obedece às leis do desejo inconsciente, e se constitui em relação com a história do sujeito. Freud (1991), numa proposição de Joel Birman, citado por Fernandes (2016), aponta que "a forma pela qual adquirimos um novo conhecimento de nossos órgãos por ocasião de doenças dolorosas talvez seja um protótipo da maneira pela qual, de forma geral, chegamos à representação de nosso próprio corpo" (p. 270).

Palco onde são manifestadas as dores e os afetos, o corpo do bebê é investido libidinalmente pelos sujeitos ao seu redor e se constitui como o corpo simbólico. O corpo erógeno, em que se inscreve a dor física, é o corpo libidinalmente investido. Como assinala Dacorso (2018), a anatomia do corpo para a psicanálise se constrói a partir do cenário fantasmático de cada um. Nas palavras de Freud, "O Eu é sobretudo corporal, não é apenas uma

entidade superficial, mas ele mesmo a projeção de uma superfície" (2011/1923, p. 32). À luz da teoria freudiana, Fernandes (2016) discorre que o Eu seria justamente a projeção da superfície corporal, uma vez que tal possibilidade de projeção indica a distância entre o corpo biológico e o corpo psicanalítico, permeado pela linguagem e pela pulsão.

Sobre o entendimento do que acontece na histeria clássica de acordo com Zucchi (2014) é, então, uma subversão do corpo em sua materialidade e funcionalidade orgânica para alojar uma fantasia de desejo. Evidencia-se, desse modo, a conversão da libido das vias psíquicas para o corpo como sendo o mecanismo básico de formação de sintoma histérico proposto por Freud. Como formula Zucchi (2014), a fonte libidinal na histeria remontaria a impulsos infantis recalçados, estes regressam procurando satisfação de maneira substitutiva, por meio de expressões no corpo. Tal desvio para o plano somático ocorre acompanhando certas vias facilitadoras: "Alguns fenômenos corporais prévios podem carrear para si um quantum de libido que se presta a representar ideias recalçadas" (ZUCCHI, 2014, p. 5).

É no intervalo entre o somático e o psíquico que o corpo se forma. É deste hiato que o corpo simbólico se ocupa, entrelaçado de afetos e, portanto, passível de padecer de sofrimentos e dores físicas dado ao mecanismo neurótico formador de sintomas. É a partir da anatomia fantasmática do corpo que os sintomas são criados. De acordo com Costa e Ferreira (2019), o sintoma de conversão elucida como a relação do sujeito com o corpo é ruidosa e marcada por estranhezas. O corpo, marcado pela insígnia fálica, é circunscrito e livre de satisfação plena.

Diante dessa perspectiva, é apoiado no registro da norma fálica e da inscrição da castração que o corpo passa a se conduzir pela ordem sexual e segue sua anatomia fantasmática. De acordo com Costa e Ferreira (2019), ao corpo biológico nada falta, enquanto ao corpo simbólico tudo falta. É estrutura fundamental característica da relação com o corpo a sua complexidade, sendo que um corpo é atravessado pela alteridade da linguagem; é efeito de particularidade, assim como também de cultura estando sempre entre mínima e máxima, macro e micro, plural e singular. O corpo fala e é efeito da linguagem. É diante desta compreensão do corpo que se permite pensá-lo como simbólico e faltante, uma vez que na linguagem nada é completo, há sempre algo da ordem da falta. Essa inscrição do corpo que aborda os âmbitos somáticos e psíquicos, é evidenciada pelo conceito freudiano de pulsão, como levanta Fernandes (2003).

No texto "O instinto e seus destinos", Freud (2010) define pulsão como "um conceito-limite entre o somático e o psíquico, como o representante psíquico dos estímulos oriundos do interior do corpo e que atingem a alma, como uma medida do trabalho imposto à psique por sua ligação com o corpo". Tal conceito, colocado como limítrofe entre o corpo e a psique, coloca o

corpo como fonte da pulsão ou meio de satisfação pulsional. Visto que é característico deste escopo, o corpo sendo fonte de pulsão é também fonte de libido, ou seja, é a via de expressão dos conflitos psíquicos e das dores que não foram passíveis de serem ditas, manifestadas e elaboradas pela fala.

### **3 MÉTODO**

A seguir serão apresentados os caminhos que compõem o método da pesquisa, para esclarecer seu objetivo e compromisso ético com a ciência. O caminho percorrido por essa pesquisa se estabelece a partir do método. Sobre isso, conforme Gil (2008, p. 8), “pode-se definir o método como caminho para se chegar a um determinado fim. E método científico como um conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento”.

Quanto à natureza, esta pesquisa se classifica como qualitativa; assim sendo, segundo Oliveira (2008, p. 37), considera-se esta como sendo “um processo de reflexão e análise da realidade por meio da utilização de métodos e técnicas para a compreensão detalhada do objeto de estudo em seu contexto histórico e/ou segundo sua estruturação”. A mesma autora ainda enfatiza que a pesquisa qualitativa pode ser caracterizada como sendo uma tentativa de se explicar em profundidade o significado e as características do resultado das informações obtidas. Nesse sentido, esta pesquisa é considerada qualitativa, pois foi realizado um processo de reflexão minucioso acerca da histeria com enfoque na sua relação com o corpo.

Além disso, trata-se de uma pesquisa com objetivo exploratório, pois se pretende uma abordagem introdutória ao estudo da relação entre a histeria e o corpo sob a ótica da Psicanálise. Neste sentido, a finalidade desta pesquisa não é, de forma alguma, esgotar seu tema, mas dar destaque e reforçar o conhecimento na ciência da psicologia e para prática analítica. Estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições (GIL, 2002).

Segundo Gil (2002), o delineamento refere-se ao planejamento da pesquisa em sua dimensão mais ampla. No caso da presente pesquisa, trata-se de uma pesquisa bibliográfica que, segundo Gil (2002), se vale das fontes de “papel” “os livros de referência, também denominados de livros de consulta, os quais são aqueles que têm por objetivo possibilitar a rápida obtenção das informações requeridas, ou então, a localização das obras que as contêm”. Ainda para Gil (2002, p. 44),

“A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas”.

Desse modo, considera-se essa pesquisa bibliográfica em relação à teoria acerca da histeria.

Para a pesquisa bibliográfica em relação à teoria acerca da histeria, a coleta de dados foi pautada fundamentalmente em duas fontes: a) na obra freudiana, onde foi buscado primeiramente a leitura atenta de alguns casos clássicos selecionados, assim como os principais conceitos psicanalíticos; relativamente à seleção na obra freudiana, foi estudado o livro “Estudos sobre a Histeria” (1883 [1895]), considerando-se ser este o primeiro em que Freud apresentou mais detalhadamente casos clínicos e, evidentemente, por sua importância, nele Freud e Breuer formularam suas primeiras hipóteses sobre a histeria; b) pesquisa em base de dados, mas especificamente SciELO e BVS com o uso das palavras de busca: histeria, corpo, histeria de conversão, além de outras expressões combinadas. A análise de dados foi feita a partir da leitura flutuante dos casos em articulação com textos que englobam a relação psicanálise/histeria/corpo.

## **4 ANÁLISE**

### **4.1 O CASO DE ANNA O.**

Abordaremos neste subcapítulo o famoso caso de neurose publicado na obra *Estudos sobre a histeria* (1893-1895) e que impulsionou o que viria a ser a teoria da psicanálise postulada pelo médico Sigmund Freud. Anna O., por ser o primeiro caso de Freud, traz grandes contribuições à teoria psicanalítica, para a transformação da técnica e, ainda, mostra ao médico a importância da fala e da escuta durante o tratamento psicanalítico (BELINTANI, 2003). A jovem Anna O., pseudônimo para Bertha Pappenheim, de 21 anos na época de seu adoecimento em 1880, procura por tratamento em busca da cura ou alívio de seus sintomas advindos de um quadro neurótico. De família aristocrata e individualista, Anna apreciava a arte da dança e se ocupava das tarefas domésticas de maneira admirável.

O desenvolvimento do caso foi documentado e acompanhado pelo médico e colega de Freud, Josef Breuer. Em seus escritos, Breuer (1895/2016, p. 40-41) aponta que “o elemento sexual era espantosamente pouco desenvolvido; a doente, [...], jamais tivera um amor e em todas as numerosas alucinações de sua doença nunca emergiu esse elemento da vida psíquica”. Tendo em vista que o conteúdo sexual intrínseco na vida psíquica fora pouco desenvolvido por

Breuer no caso de Anna O., se evidencia então umas das divergências entre os médicos, uma vez que para Freud as afecções psíquicas são de natureza sexual. A partir desta localização preliminar acerca do caso, serão expostos ao longo do texto os sintomas histéricos corporais que a paciente apresentou durante seu tratamento, a fim de promover uma interlocução entre o fenômeno *histeria* e o que a teoria freudiana nos aponta acerca de sintomas e o corpo nesta estrutura clínica.

Acerca de seus sintomas corporais, as características mais notáveis apresentadas por Anna foram: estrabismo convergente, graves perturbações da visão, paralisias com contratura (paralisia completa no membro superior direito e nos dois membros inferiores, parcial no membro superior esquerdo) e paresia da musculatura da nuca, entre outros (FREUD; BREUER, 1895/2016, p. 41-42).

Verificamos o processo de incubação do sintoma de paralisias com contratura a partir do adoecimento de seu pai, onde Anna passa a cuidar do enfermo em seu leito e posteriormente, seu quadro psíquico é afetado por esta ocorrência. Certo dia, em meio à angústia pela saúde do pai e com o acréscimo de estar algumas noites sem dormir por vigiar o sono do homem, a moça cai em uma espécie de “sonho acordada” junto ao leito do enfermo e alucina sobre uma serpente negra tentando se aproximar de seu pai (FREUD; BREUER, 1895/2016). De acordo com Breuer (1895/2016, p. 64), a moça “quis rechaçar o animal, mas estava como que paralisada; o braço direito, pendente sobre o espaldar da cadeira, ficara ‘adormecido’, insensível e parético e, quando o observou, seus dedos transformaram-se em pequenas serpentes com cabeça de caveira (as unhas)”.

Notemos que em Anna O., quando ainda gozava de boa saúde, era uma jovem ativa, que realizava seus afazeres com capricho e retidão. Porém no decorrer de sua doença, estas características foram superadas pelas manifestações corporais advindas de sua histeria. Dessa forma, faz-se necessário analisar como os sintomas descritos anteriormente inscreveram-se na psique da jovem.

Tendo em vista o corpo histérico como o grande palco do sofrimento psíquico, se faz preciso sobrepujar o caráter simbólico desse corpo, que não é unicamente biológico e anatômico, mas um corpo de linguagem, um corpo marcado pelo desejo que o evidencia como um corpo psicanalítico. Em se tratando do corpo na histeria, os sintomas manifestados são repercussões de como esse desejo, essa linguagem se inscreve no sujeito. “Isso equivale dizer que o sujeito histérico fala com o corpo, mesmo que não saiba, de fato, o texto ou o sentido deste texto. Não o sabe, pois, essa escrita advém do inconsciente” (COSTA; FERREIRA, 2019, p. 255).



No caso da jovem Anna O., podemos dizer que ao despende de sua energia e esforços para o cuidado do pai enfermo, a jovem passa a desejar a melhora do quadro clínico do homem e torna a incorporar sintomas sobre si. Evidenciamos, ainda, que o estado histérico da moça se agrava após o falecimento do pai (FREUD; BREUER, 1895/2016). Assim, verificamos que os significantes em Anna se inscreveram na prerrogativa de um trauma psíquico acentuado na identificação de prestar cuidado a um outro adoecido. As autoras Costa e Ferreira (2019, p. 256) elaboram que “na histeria, ao tentar responder ao desejo do Outro, a histérica direciona a esse Outro uma demanda de amor, cheia de furos, insatisfações e questionamentos sobre o corpo [...] que ultrapassam a linguagem e inauguram uma nova língua, na qual o corpo fala”.

Sendo o corpo uma representação da linguagem, na histeria, “é o sintoma que faz o diálogo; o que sobressai desse diálogo, desse discurso, é a ideia da presença de um conflito inconsciente que remete a um desejo de ordem sexual” (LAZZARINI; VIANA, 2006, p. 243). Vemos no caso de Anna que o médico Breuer não se debruça sobre as questões que envolvem a sexualidade da moça, o que não quer dizer que não há conteúdo sexual a ser abordado em seu psiquismo. Joel Birman (1999), citado por Lazzarini e Viana (2006, p. 243) afirma que, em Freud, “a sexualidade se inscreve na fantasia, sendo esse o campo do erotismo, onde a fantasia é a matéria-prima da sexualidade”.

Sobre este argumento de que a fantasia expressa a sexualidade nos sujeitos, verificamos em Anna O. uma espécie de devaneios sistemáticos, que a própria paciente denominava de “teatro particular” (1895/2016, p. 41). Esses devaneios que a paciente experienciava podem ser entendidos como pensamentos fora da realidade, uma fantasia que ela mesma criava em sua imaginação. Freud e Breuer (1895/2016, p. 41) ainda comentam que “essa atividade mental desenrolava-se quase continuamente, paralela às ocupações da vida doméstica, das quais cuidava de maneira impecável”. Assim, percebe-se um descolamento com o mundo real, onde a jovem acaba por viver em seu próprio mundo – um mundo de fantasia – desligando-se do real, mas sem abandonar os cuidados com a casa e com a família.

Ou seja, na medida em que vive “descolada” da realidade durante suas crises histéricas, a paciente atua/encena seus desejos sexuais repreendidos por diversos balizadores – como por exemplo o papel da família de Anna – em sua vida de vigília. Fochesatto (2011, p. 166) elabora acerca dos sintomas nesse tipo de neurose a partir das descobertas que Freud anuncia com os estudos sobre pacientes histéricas dizendo,

“supõe-se que, na medida em que o paciente mantém ideias recalçadas de eventos ligados ao passado, este passado torna-se presente, uma vez que é constantemente atualizado através dos sintomas. Quando a reação é reprimida, o afeto permanece ligado à lembrança e produz o sintoma”.

Ainda promovendo uma interlocução sobre sintomas/corpo/desejos recalcados em Anna, podemos repercutir outra evidencia que extravasou os limites do conhecimento à época sobre sua doença, que ocorreu em sua fala. A jovem, que possuía sua intelectualidade afluída, inclusive falava em torno de 5 idiomas, adquiriu uma “profunda desorganização funcional da linguagem” (FREUD; BREUER, 1895/2016, p. 45). Em um primeiro momento, Breuer observou que faltavam palavras à paciente, que depois passou a esquecer as palavras com mais frequência. Em seguida, perdeu a gramática, a sintaxe, não conseguia mais conjugar os verbos corretamente e, por fim, perdeu completamente a fala por duas semanas.

Breuer comenta perceber que esses sintomas tinham a ver com uma situação em que Anna havia se magoado profundamente, mas que nada disse a respeito (o autor não deixa claro qual o contexto em questão). Assim, ao fazer com que a paciente falasse com ele a respeito da situação, a mesma retomou sua linguagem. Aqui, percebe-se uma tentativa de Anna em reprimir inconscientemente seus desejos e impulsos, porém sabe-se que o que é recalcado vê na somatização – ou seja, a concepção de um sintoma – uma fuga necessária para o descarregamento do estresse interior do sujeito (SILVA et al, 2019).

Além da fala alterada, a paciente também apresentou sintomas histéricos em relação a sua audição, sendo que Anna O. não ouvia quando lhe dirigiam a palavra. Nesse ponto, é importante comentar que Freud especifica a origem do sintomas, de forma bastante simples, e com a ajuda dos relatos da paciente sob hipnose, mostra a manifestação dos sintomas em diferentes momentos – ressalta-se que a paciente conseguia descrever precisamente os diferentes sintomas auditivos, incluindo o número de vezes que aconteciam, quando hipnotizada (FREUD; BREUER, 1895/2016).

Temos como exemplos da histeria auditiva: não ouvir alguém entrar quando estava distraída, a gênese do sintoma foi não ter ouvido o pai entrar; não compreender quando pessoas falavam ao mesmo tempo, a origem deu-se a partir da conversa do pai junto a um conhecido; não ouvir quando alguém a questionava sobre algo, a origem se deu quando o pai lhe pedira um vinho em vão; surdez ao ser sacudida ou ao se assustar com um ruído, o início aconteceu quando seu irmão sacudira a paciente ao pegá-la escutando atrás da porta e quando escutou o pai asfixiando, respectivamente, entre outros (FREUD; BREUER, 1895/2016).

Freud (1895/2016) relata no caso de Anna O. que os sintomas auditivos foram todos curados pela fala. Entretanto, muitas vezes, quando se chegava à gênese do sintoma e esse aparecia intensificado, fazendo com que a paciente se mantivesse temporariamente surda, era necessário utilizar da escrita para que a comunicação fluísse entre médico e paciente. Também

foi registrado pelo médico que todos os sintomas da audição tiveram sua origem enquanto a paciente cuidava do pai, por conta de um descuido ou desatenção.

Por fim, analisaremos um último dos diversos sintomas apresentados pela paciente, a fim de reforçar o entrelaçamento de sua gênese às sucessivas repressões que a moça era submetida enquanto ocupou a posição de cuidadora do pai, que se destaca pela condição visual adquirida pela moça durante sua doença, o estrabismo convergente. No estrabismo convergente, de acordo com a medicina à época e atual, ocorre como se a íris de um ou dos dois olhos desviasse em direção ao nariz. Sabemos que esse sintoma originou-se quando a moça estava velando o leito do pai com lágrimas aos olhos, tenta olhar o horário no relógio, mas não enxerga perfeitamente, por conta de os olhos estarem enevoados pelo choro, assim, tenta aproximar o objeto às vistas e percebe-o maior do que sua forma original (FREUD; BREUER, 1895/2016).

Diante do exposto, podemos analisar um ponto de intersecção entre os sintomas descritos no caso de Anna O., haja vista que ocorreram na medida em que a jovem é posta sob o olhar de um terceiro, um olhar que a faz desejar aquilo que é exterior a ela. Até mesmo a cura de seus sintomas passa pelas vias de um terceiro, que a moça nomeou como *talking cure* ou “cura pela fala”. Sobre isso, retomemos aqui uma vez mais, os significantes que inscreveram-se em Anna dizem respeito ao desejo pela cura de um pai adoecido que tornou-a uma jovem, antes “*enfermeira*” deste, em uma jovem *enferma*.

#### 4.2 O CASO DORA

O segundo caso a ser analisado no presente artigo será o “Caso Dora” estudado por Freud, o qual foi publicado em 1905 em uma revista especializada, sob o título *Análise Fragmentária de uma histeria (“O caso Dora” 1905 [1901])* Freud recebeu Dora durante três meses, período curto, entretanto de muito trabalho. Em 1901 Freud iniciou a escrita do caso, entretanto só decidiu publicá-lo quatro anos depois, já que a publicação para ele não era qualquer ato, estava atrelada às dificuldades, relativas à própria técnica analítica e ao fato de revelar intimidades da vida psicosssexual de sua paciente.

Dora era uma jovem de 18 anos que vivia com os pais e o irmão mais velho, sendo seu pai um industrial bem-sucedido da época, o provedor da família e pessoa com quem Dora, até então, possuía grande afeição. Quanto à Dora, segundo Freud, a jovem desde os oito anos já apresentava sintomas neuróticos, como dispneia crônica. Aos 12 anos sofria de enxaquecas, assim como tosses nervosas. O sintoma da enxaqueca cedeu, entretanto, a tosse prevaleceu e quando Dora encontrou Freud, motivada pela intervenção de seu pai, a jovem levou com ela o sintoma da tosse, chegando a ficar em alguns momentos sem voz. Após a morte de sua tia, no

início do tratamento, Dora entrou em um quadro de apendicite. Quando não se queixava de fadiga, desânimo e falta de concentração, se interessava por ouvir conferências para mulheres e estudar.

Possuía uma relação difícil com sua mãe e havia esfriado a relação que tinha com o irmão mais velho, que se afastava das desavenças familiares, apesar de tomar o partido da mãe quando obrigado. A partir de uma carta que os pais de Dora encontraram onde a moça se despedia da vida e o posterior ataque de perda de consciência de Dora, seu pai decidiu por ajudá-la a chegar ao tratamento com Freud. Nas palavras de Freud, tratava-se de um caso de “*petite hystérie*” com os mais comuns de todos os sintomas somáticos e psíquicos: dispnéia, tosse nervosa, afonia e possivelmente enxaquecas, junto com depressão, insociabilidade histérica e um “*taedium vitae*” (1901/1905, p.30).

Os sintomas de Dora não se caracterizam apenas a partir de um mau funcionamento orgânico, havia, na aposta de Freud, uma causalidade psíquica associada aos sintomas que tinham relação com o enredo familiar que Dora participava. Entretanto, Freud não se limitou à trama familiar. Em paralelo ele localizou elementos pulsionais que apareceram no contexto do enredo familiar, porém não se deviam unicamente ao romance familiar e, portanto, enfatizar essa questão, assim como a satisfação pulsional do caso nos coloca diante do sofrimento manifestado em seu corpo.

Quando Dora era mais nova, seu pai adoeceu e seguiu por alguns anos, durante o crescimento da filha, com sérios problemas de saúde, o que uniu ambos, visto que a filha se preocupava e cuidava do pai. Por esse motivo, mudaram de cidade, onde conheceram o casal K., com quem fizeram amizade. O pai de Dora se afeiçoou à Sra. K, enquanto o Sr. K mostrava interesse em Dora, pois, assim como o relacionamento dos pais de Dora não ia muito bem, o do casal K. também não.

Afeiçoado por Dora, o Sr. K lhe dava presentes e saía para passear com a jovem, que passava muito tempo com o casal. Em um desses passeios, o homem fez uma proposta amorosa à jovem moça, o que a fez querer voltar da viagem com o pai. Dora comenta com a sua família, que questiona o Sr. K., mas este nega que possa ter tido qualquer coisa entre os dois, entretanto o pai de Dora acredita que isto era o motivo para Dora querer se afastar do casal. Para Freud, essa experiência poderia ter causado um trauma psíquico em Dora, apesar de ser uma teoria incompleta, dado que Dora já havia apresentado sintomas antes deste acontecimento.

Em certo momento durante o tratamento, Dora relata outra situação, que poderia ser considerada ainda mais como um trauma sexual, com o Sr. K. O homem havia combinado com a esposa e Dora para se encontrarem em sua loja para irem a uma festa religiosa, no entanto,

quando a jovem chegou ao local, se encontrou sozinha com o homem, que se aproximou dela, estreitando contra si o corpo da jovem e deu-lhe um beijo. Dora se afastou de Sr. K, sentindo náusea. Para Freud, o comportamento da garota nesta ocasião se caracteriza como histérico, uma vez em que a excitação sexual causou desprazer em Dora. Conforme Baracat (2005), Freud e Breuer, em Estudos sobre a histeria (1895/1896), apresentam a origem da doença em um trauma psíquico que teria ocorrido na infância, apesar dos pacientes não conseguirem falar ou identificar a origem, estando ligada a representação de um afeto aflitivo afastado da consciência e descarregado no corpo, em forma de sintoma.

Além da náusea sentida por Dora após o beijo do Sr. K., que não havia se tornado um sintoma perdurável, a jovem revela ter uma certa aversão à comida e que não se alimentava bem, outra consequência do beijo foi a alucinação sensorial que fazia a jovem sentir a pressão do abraço na parte superior do seu corpo. Para Freud, essa alucinação daria ao fato da jovem ter sentido contra o seu corpo o membro ereto do rapaz, durante o abraço, fazendo-a reprimir esta lembrança e substituir pela sensação de pressão no tórax.

A oralidade é um eixo condutor no caso de Dora, ela foi muito destacada por Freud, principalmente a partir do tema da zona erógena. Quanto à acepção de zona erógena: “Trata-se de uma parte da pele ou da mucosa em que certos tipos de estimulação provocam uma sensação prazerosa de determinada qualidade” (FREUD, 1901/1905 p.171). Ainda em Freud (1901/1905, p. 171-172), podemos acrescentar sobre a zona erógena:

A propriedade erógena pode ligar-se de maneira mais marcante a certas partes do corpo. Existem zonas erógenas predestinadas, como mostra o exemplo do chuchar. Mas esse exemplo ensina também que qualquer outro ponto da pele ou da mucosa pode tomar a seu encargo as funções de uma zona erógena, devendo, portanto, ter certa aptidão para isso. Assim, a qualidade do estímulo, mais do que a natureza das partes do corpo é que tem a ver com a produção da sensação prazerosa.

É na conexão que liga a oralidade de Dora, de acordo com a leitura freudiana, que uma cena importante se destaca, ela lembrava muito bem ter sido, na infância, uma ‘chupadora de dedo’ (...). A própria Dora tinha clara na memória a imagem de uma cena de sua tenra infância em que, sentada num canto do assoalho, ela chupava o polegar esquerdo, enquanto com a mão direita puxava o lóbulo da orelha do irmão, sentado quieto a seu lado. “Essa é a forma completa da autogratificação pelo ato de chupar, tal como também me foi descrita por outras pacientes que depois se tornaram anestésicas e histéricas” (FREUD, p.55). Com base neste fragmento, Freud aponta para uma satisfação que Dora obtinha com o seu ato de chupar e, portanto, é importante destacar a zona erógena oral de Dora.

Havia nesse ato uma satisfação corporal quase direta, já que não é tão dependente da cena familiar em que o pai está mais evidente, embora a cena em que esse acontecimento se fez

estava lá (para que haja vida entre humanos é necessária alguma cena). Para compor a cena, o irmão ali está, e facilita essa satisfação pulsional, já que também é alvo do investimento pulsional de Dora quando ela puxava sua orelha ao mesmo tempo em que chupava o dedo. Um ponto que merece destaque nessa cena do chupar o dedo é que há uma satisfação pulsional de Dora que não se remetia diretamente ao pai, há um esvaziamento da consistência dessa cena familiar.

É o corpo que o gozo percorre de maneira mais direta em relação a forma de satisfação amarrado à cena familiar. Em outras palavras, há nesse ato de Dora uma satisfação menos mediada em relação àquela satisfação que passa pela Sra. K., trata-se de um movimento que poderia se aproximar de uma satisfação autoerótica, em que não é referida diretamente ao pai. A boca, para todos nós, é um lugar privilegiado de satisfação pulsional, uma zona erógena. Mesmo que a boca seja uma região de satisfação predeterminada, o que podemos inferir é que é pelo próprio ato de chupar que Dora faz uma marcação em sua boca como um ponto de satisfação. Nesse cenário da zona erógena, articula-se que mesmo que haja um ponto de partida no corpóreo, uma região predeterminada, trata-se de uma marcação libidinal (que não se apaga) no corpo feita de maneira histórica.

Lacan (1964/1988, p. 188) formulou: “As zonas erógenas estão ligadas ao inconsciente, porque é lá que se amarra a presença do vivo”. O vivo se conecta diretamente com essa presença libidinal, um excedente, que escapa do que é representável na linguagem, de um sentido construído. O termo freudiano que traduz essa inscrição arbitrária é fixação. “[...] a experiência analítica de fato nos leva a supor que experiências puramente casuais, na infância, são capazes de deixar atrás de si fixações de libido” (FREUD, 1916-1917, p. 422). Para Freud, ao mesmo tempo em que há algumas regiões que já estão marcadas, há situações em uma vida que marcam o corpo, levando em conta assim uma dose de plasticidade. Dessa forma, embora as primeiras marcações sejam importantes, há um espaço para que futuras marcações se inscrevam. Sendo assim, essas marcações apontam para um determinado circuito libidinal no percurso de cada indivíduo.

Na histeria, é comum ao ocorrer alguma questão na vida, a histérica descarregar em uma parte do corpo um excesso pulsional que, por algum motivo, ficou sem lugar. Esse excesso de libido não é incorporado tanto pelo romance ou pelo próprio corpo; por outra via é no fragmento corporal – no que o corpo possui de parcial - que a libido se ancora. Isso tem tudo a ver com a noção de objeto a, como formula Lacan, já que o objeto é parcial e o seu estatuto não se constrói sem a presença de algum corpo. É algo no corpo (a marcação do significante) que traz sofrimento, também na histeria. Algo que está fora do possível sentido paterno. Como

contribuiu Birman (1997): “A histeria sofre do corpo, mas do corpo atravessado pela palavra, isto é, pelo desejo e pelo gozo”.

Para compor as manifestações dos sintomas de Dora destaca-se: irritação na garganta, tosse, rouquidão, que representaram as relações de Dora com o Sr. K., que se intensificavam na ausência dele e reforçava para o desejo de Dora de ser a melhor esposa para ele. Após essa ideia, sublinhou Freud: “Depois que uma parte da libido voltou-se novamente para o pai, o sintoma obteve o que talvez seja sua significação última: representar a relação sexual com o pai pela identificação de Dora com a Sra. K.” (Freud, p. 83). Portanto, ao colocar-se no lugar da Sra. K Dora sustenta a fantasia de situação sexual implícita à sua tosse.

Outro sintoma importante que compõe a constituição subjetiva de Dora foi a afonia, que não estava ligada a um problema orgânico de Dora quanto à fala. Esse sintoma ilustrava também a pulsão oral privilegiada inconscientemente por ela. Como elucidou Freud: “A afonia de Dora, portanto, admitia a seguinte interpretação simbólica: quando o amado estava longe, ela renunciava à fala; esta perdia o seu valor, já que não podia falar com ele” (1905, p. 44).

Sobre a afonia e os ataques de tosse, Freud acrescenta além da interpretação, há um fator “orgânico” e apresenta o conceito de “*complacência somática*”: “que proporciona aos eventos psíquicos inconscientes uma escapatória para o âmbito físico” (FREUD, 1901/1905, p. 217). Segundo Guimarães (2015), ao utilizar o termo “orgânico”, Freud estaria considerando as manifestações inconscientes exteriorizadas no corpo, sendo este uma “saída” para tais manifestações.

Para Freud, além de Dora sentir a ausência do homem amado, inconscientemente, a jovem também teria o desejo de afastar seu pai da Sra. K., sendo os seus sintomas um meio para tal. Neste sentido, Guimarães (2015, p. 20) acrescenta sobre a complacência somática:

Em suma, Freud traduz a noção de complacência somática não reduzindo-a ao órgão corporal em si, e sim nomeia de complacência somática o investimento libidinal inconsciente em um pedaço do corpo. A ideia de complacência somática se refere ao somático ser complacente a algo que escapa do somático, dele próprio. Há fenômenos inconscientes de uma vida que se impõem ao corpo orgânico, parasitando-o, que fazem do corpo um pouso, tornando-o vivo, marcando-o através da linguagem. Esta noção está posta para todos os seres falantes.

O que marca, segundo Lacan, a posição da histérica é o desejo enquanto desejo do Outro. No caso de Dora, isso fica bem claro na medida em que a jovem se coloca, inconscientemente, a tarefa de sustentar, ou dar apoio, ao desejo de seu pai pela Sr<sup>a</sup> K.

O que diz Dora através da neurose? Lacan aponta que “a função preenchida no esquema do estádio do espelho pela imagem especular, em que o sujeito situa seu sentido para se reconhecer, onde pela primeira vez situa seu Eu, este ponto externo de identificação imaginária

é no Sr K que Dora coloca”. (1956-1957, p. 141). Articula ser o Eu de Dora o Sr K, sendo assim, seus sintomas tomam sentido definido. A afonia de Dora se produz nas ausências do Sr K e Freud a explica, formulando, que a paciente não tem mais necessidade de falar, uma vez que ela já não está ali, basta apenas lhe escrever. O silêncio de Dora se inscreve pelo modo de objetivação, ou seja, não está estabelecido em nenhuma outra parte senão no Sr. K. Para Lacan, quando o Sr. K se ausenta devido às viagens, Dora é deixada diretamente em presença da Sra. K e é quando a afonia sobrevém, é nesse hiato que o poder da pulsação oral aumenta, quando ela fica só com a Sra. K.

Diante da análise formulada, evidencia-se, desse modo, a conversão da libido das vias psíquicas para o corpo como sendo o mecanismo básico de formação de sintoma histérico, como proposto por Freud. Como constrói Zucchi (2014), a fonte libidinal na histeria remontaria a impulsos infantis recalcados, que retornam buscando satisfação de maneira substitutiva, através de expressões no corpo.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando a importância de Freud, tanto no estudo da histeria, quanto na criação da Psicanálise, o presente estudo buscou caracterizar as manifestações corporais do sofrimento que se apresentam como sintoma na estrutura histórica a partir dos casos Anna O. e Dora, obras fundamentais para elucidar o processo de estudo do psicanalista acerca da histeria. Nesse sentido, verificou-se que no caso das jovens mulheres, o corpo serviu como palco para a manifestação de seus conflitos psíquicos a partir da somatização. Dessa forma, cabe ainda destacar o contexto e história de vida das jovens, porque inclui fatores importantes para a compreensão dos sintomas histéricos manifestados em cada uma, pois mesmo que apresentem a mesma doença, as manifestações e os sintomas se dão de forma diferente. Um exemplo seria a perda da fala em ambas, enquanto Anna apresentou uma desorganização funcional da linguagem, esquecendo as palavras e a gramática até perder a fala, como uma repressão aos seus desejos e impulsos, já que não conseguia falar com o que queria, Dora, por sua vez teve ataques de tosse e afonia que se apresentavam no momento de ausência do Sr. K.

Conforme exposto neste artigo, o conceito de histeria transformou-se ao longo da história, sendo pensado por muitos anos como uma doença orgânica relacionada ao útero, desse modo, uma doença das mulheres, cuja explicação para os sintomas corporais eram inexplicados. A partir de Charcot, a histeria leva um novo significado, um com origem nervosa, o que traz o caráter neurótico à doença. Outros estudiosos tentaram explicar a histeria e, a partir dos ensinamentos de Charcot, Breuer e Chrobak, Freud dá um novo pensar a respeito da histeria,



principalmente quando traz o conceito de recalque para explicar os “esquecimentos” do que poderia estar trazendo sofrimento às pessoas.

Freud tenta explicar os sintomas histéricos a partir dos conteúdos relatados pelos pacientes, baseados na sua teoria psicanalítica e seus estudos da época. Entender que cada sujeito tem uma história de vida e experiências próprias a partir das suas relações com o mundo, torna-se imprescindível para a compressão da doença, e consequentemente, dos sintomas dela, tendo em vista que o adoecimento do corpo tem relação com as vivências de cada sujeito.

Ainda, Lacan nos ajuda em um ponto específico do entendimento da neurose histérica, neste tempo (1956) ao esclarecer a castração como fundante do ser neurótico, a partir de onde o neurótico se posiciona no mundo e frente às suas relações. A castração e sua relação com a falta; cena importante para o entendimento da histeria. Pensar a histeria e as manifestações ocorridas no corpo como estrutura que aponta a falta.

O corpo é fonte, processo e destino. O presente trabalho buscou evidenciar a distinção entre o corpo biológico entendido em sua dimensão orgânica e o corpo psicanalítico, da ordem simbólica, atravessado pela linguagem e coberto de afetos, se fazendo de caminho por onde o sofrimento percorre. Fica claro que o corpo é lugar privilegiado de escoamento de sofrimento, pois é atravessado por afetos que, numa dinâmica, o organizam e o desorganizam.

Mais de um século se passou desde os primeiros trabalhos freudianos, e as questões acerca de sintomas corporais que surgem sem explicações orgânicas persistem a insistir e pedir respostas, o que possibilita continuar formulando e articulando como a psicanálise se situa diante das metamorfoses do corpo e da linguagem, denominadas neuroses. Nesse sentido, justifica-se assim a proposta de acrescentar conhecimento acerca desse fenômeno para a psicanálise e psicologia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARACAT, Juliana. **Um breve histórico da histeria:** de Freud a Lacan. 2005. 33 f. Monografia (Especialização) - Curso de Lato Sensu: Psicanálise- Curso Fundamental de Freud A Lacan, Universidade Católica Dom Bosco, Londrina, 2005. Publicado na Faef Revista, Garça, v. 13, p. 01-33, nov. 2009

BELINTANI, Giovani. Histeria. **Psic**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 56-69, dez. 2003.

COSTA, Maria Luiza Fernandes.; FERREIRA, Renata Wirthmann G. Não há neurose sem corpo: um estudo sobre o lugar do corpo na histeria e na neurose obsessiva. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 22, n. 2, p. 254-261, maio 2019.

DACORSO, Lilian Meneses; DACORSO, Stetina Trani de Meneses. Dores crônicas na atualidade. **Estudos de Psicanálise**, n. 50, p. 87-94, 2018.

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

DUARTE, Rinalda de Oliveira. **Um estudo psicanalítico da histeria em Freud e em Lacan**. 2017. 120 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Psicologia Clínica) - Programa 33 de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

FERNANDES, Maria Helena. Onde começa o corpo?. **Idé**, v. 38, n. 61, p. 13-26, 2016.

FOCHESATTO, Waleska Pessato Farenzena. A cura pela fala. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 36, p. 165-171, dez. 2011

FREUD, Sigmund. (1899/1996). Lembranças Encobridoras. In **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (Vol. 3, pp. 285-306). Rio de Janeiro: Imago.

\_\_\_\_\_. (1925/1996). Uma nota sobre o “bloco mágico”. In **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (Vol. 19, pp. 253-262). Rio de Janeiro: Imago.

\_\_\_\_\_. (1893-1895). *Obras Completas: estudos sobre a histeria*. Tradução Laura Barreto; revisão da tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016 v.2.

FREUD, Sigmund; BREUER, Josef (1893-1895). **Estudos sobre a histeria**. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.2.

\_\_\_\_\_. (1893-1895). Obras completas, volume 2: **Estudos sobre a histeria**. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016

FREUD, Sigmund. (1900). **A Interpretação dos Sonhos**. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2019 v.4.

\_\_\_\_\_. (1901/1905). *Obras completas, volume 6: três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“o caso Dora”) e outros textos (1901-1905)*. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

\_\_\_\_\_. **Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1915). **Os instintos e seus destinos**. In: FREUD, Sigmund. *Obras Completas: Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos (1914- 1916)*. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 12, p. 51-81.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUIMARÃES, Ana Beatriz Zimmermann. **Sobre o sintoma histérico e o que dele escapa ao pai**. 2015. 122 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Departamento de Psicologia da Puc-Rio, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

LACAN, Jacques. Escritos, **Intervenção sobre a Transferência** (1951). Ed. Perspectiva-1978.

LACAN, J. **O seminário, livro 4: a relação de objeto** (1956-1957). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

LAZZARINI, E.; VIANA, T. **O corpo em psicanálise**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Mai-Ago, vol. 22, n. 2, 2006, p. 241-250

NASIO, Juan David. **A Histeria: Teoria e clínica Psicanalítica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

RIGUINI, Renata Damiano.; MARCOS, Cristina Moreira. Hans Bellmer e sua pequena anatomia da imagem: corpo próprio e psicanálise. São Paulo: **Psicologia USP**. v. 31, e. 180032, 2020.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998

SILVA, Andressa Francislayne; BRAGA, Thallyta Rickelle de Souza; RODRIGUES, Daniella Alves; SILVA, Andreza de Moraes; BRASIL, Pedro Sodré; CABRAL, Raissa Ellen Barbosa, MOURA, Gabriela Costa. Histeria, o que mudou na pós-modernidade?, **Ciências Humanas e Sociais**, Alagoas, v. 5, n.2, p. 55-64, maio 2019.

ZUCCHI, Marcia. Esse estranho que nos habita: o corpo nas neuroses clássicas e atuais. **Opção Lacaniana**, v. 5, n. 14, 2014.