



## O Caráter Comunicativo da Histeria: Da História à Contemporaneidade

*Natan da Cruz Lemes<sup>1</sup>; Guilherme Natan Spatti<sup>2</sup>; Marinaldo Fernando de Souza<sup>3</sup>;  
Aislan José de Oliveira<sup>4</sup>; Luiz Roberto Marquezi Ferro<sup>5</sup>*

**Resumo:** A histeria e suas manifestações estão presente na história humana a muitos anos, esse fenômeno vem sendo percebido e apreendido por diversos setores. Todavia, apenas após as descobertas de Freud, a histeria tomou seu lugar como importante comunicadora dos sintomas, sendo o material de trabalho da recém fundada psicanálise. Na psiquiatria, a histeria foi diluída entre as infinidades de diagnósticos possíveis, mas o caráter negativo associado ao termo permaneceu. Esse trabalho utiliza-se da revisão de literatura para abarcar a histeria e seu caráter comunicativo, desde Hipócrates, Charcot e a retomada da histeria como linguagem do inconsciente por Lacan, que a utiliza como alicerce teórico. Em contrapartida, a histeria rígida, vista na contemporaneidade, que se manifesta sem o significante lacaniano também foi analisada. Frente ao dito, percebe-se a importância da histeria na história e de como na contemporaneidade, agenciada somente pelo real, o caráter comunicativo dos sintomas pode ter sido perdido.

**Palavras-chave:** Histeria; Linguagem; Lacan; Histeria Rígida; Sintomas.

## The Communicative Character of Hysteria: From History to Contemporary Times

**Abstract:** Hysteria and its manifestations have been present in human history for many years, and this phenomenon has been perceived and understood by various sectors. However, it was only after Freud's discoveries that hysteria took its place as an important communicator of symptoms and was the working material of the recently founded psychoanalysis. In psychiatry, hysteria was diluted among the infinite number of possible diagnoses, but the negative character associated with the term remained. This work uses a literature review to encompass hysteria and its communicative character, from Hippocrates, Charcot and the resumption of hysteria as

<sup>1</sup> Bacharel em Psicologia pela Universidade Paulista - UNIP - Taquaritinga-SP, Brasil. Autor correspondente: natan.c.lemes@gmail.com;

<sup>2</sup> Bacharel em Psicologia pela Universidade Paulista - UNIP - Araraquara-SP, Brasil.

<sup>3</sup> Psicólogo, Doutor em Educação Escolar. Universidade Paulista - UNIP - Araraquara-SP, Brasil.

<sup>4</sup> Doutor em Psicologia. Universidade Paulista - UNIP - Araraquara-SP, Brasil.

<sup>5</sup> Doutor em Psicologia da Saúde. Universidade Paulista - UNIP - Araraquara-SP, Brasil.

a language of the unconscious by Lacan, who uses it as a theoretical foundation. On the other hand, rigid hysteria, seen in contemporary times, which manifests itself without the Lacanian signifier, was also analyzed. Considering the above, one can see the importance of hysteria in history and how in contemporary times, governed only by reality, the communicative nature of symptoms may have been lost.

**Keywords:** Hysteria; Language; Lacan; Rigid Hysteria; Symptoms.

## Introdução

O termo histeria deriva da palavra de origem grega “histeros” que significa útero. Nos primórdios acreditava-se que esse fenômeno acontecia exclusivamente em mulheres. Hipócrates foi um dos pioneiros no uso do termo que viria a ser a tão conhecida histeria (sufocação da matriz). Este filósofo grego postulou em seu tempo que o útero poderia ter mais movimento em mulheres que não tinham relações sexuais, e por isso viriam a sofrer de crises históricas. Platão em seus textos também retorna a tese hipocrática, utilizando a argumentação uterina para justificar as relações entre homens e mulheres (Roudinesco; Plon, 1998).

A histeria foi muito associada as mulheres de diversas maneiras, vários eram as explicações que a circundavam, desde a falta de relações sexuais a uma suposta insuficiência cerebral perante a capacidade de síntese psicológica, como defendia Platão. Entretanto, esse caráter de mudanças dos tratamentos, que eram violentos, sexuais e bárbaros, só passaram a ser subvertidos no período do império romano, com a liberação dos escravos e maior possibilidades (até onde se era possível), para as mulheres (Trillat, 1991).

Na Idade Média, a histeria assumi um novo caráter, mais ainda enraizada e vinculadas a ideologia vigente que impossibilitava a existência plena da mulher e a rebaixava a uma função social de subserviência. A liberdade feminina, principalmente ligada a sexualidade e capacidade de subversão (de si e do homem) eram temidas nesse período, assim como todo e qualquer movimento que soasse destoante à cultura da época. Para combater esses movimentos, classificava-se o incompreendido e o diferente como heresia, dando rosto a esse medo, associava-se a essas atividades o caráter demoníaco (Boureau, 2016).

Nesse período, o gozo, o sexo, não eram mais considerados naturais ou divino, sendo condenados pela igreja. Desse modo, o tratamento imposto para a histeria - de maneira forçada

e violenta - não mais era possível, sendo necessário entender esse fenômeno com outro viés (Kaufmann, 1996). O que antes era Histeria, passa a ser conhecida como Possessão Demoníaca.

Nos anos seguintes,

... se estabelecerá uma verdadeira luta pela posse da histeria, campo de batalha entre religiosos e médicos, desencadeando um processo de dessacralização da temática revelando que, através dos tempos, a histeria tem se transvertido tanto numa questão sobrenatural quanto natural (científica) (Leite, 2019, p. 154).

Com o passar dos anos a histeria passou a ser o objeto de estudo não mais de religiosos, mas de médicos, ao ponto de no século XIX, o fenômeno ser o diagnóstico clínico que mais fazia a ocupação dos leitos em hospitais, totalizando cerca de 45% dos mesmos.

Jean Martin Charcot foi fundamental para o estudo da histeria. Ele liderava o hospital de Salpêtrière, na periferia de Paris - local em que Freud estagiou durante seis meses, se aproximando e posteriormente se aprofundando no estudo da histeria, fundamental para o desenvolvimento da psicanálise.

Charcot, com certa rigidez e métodos de observação devolveu o caráter científico a histeria, sendo importante para o reconhecimento de tal fenômeno nos círculos médicos parisienses. Buscando uma classificação mínima entre os mais diversos sintomas da histeria, o médico refinou seu olhar e buscou alterações e semelhanças minuciosas entre os casos que se apresentavam para ele. Dessa forma, classificou a histeria como patologia involuntária, não mais como mera simulação (Pereira, 1999).

Ele acreditava que a histeria era proveniente de funções biológicas, ligadas a um caráter hereditário, mas que para o desenvolvimento desta se fazia necessário a experimentação de um trauma, seja ele de caráter físico ou emocional (Azevedo; Amaral, 2021). Em outras palavras, Charcot levantava a hipótese de que a histeria era fruto de uma predisposição genética, portanto com bases biológicas, mas necessitava de um gatilho, o trauma, para desencadeá-la.

Entretanto, sérias críticas foram feitas ao médico e ao seu hospital. No passado, acreditava-se que a histeria fosse fabricação de Salpêtrière, como se nascesse através de sugestão dos médicos que ali trabalhavam, sugestão essa de caráter coletivo ou individual - é importante lembrar que um dos tratamentos utilizados por Charcot era a hipnose, técnica cujo a base é a sugestibilidade. Mas, com o desenvolvimento das teorias freudianas e o maior entendimento acerca da histeria, a crítica passou a envolver Charcot, e a sua falta de abertura para a compreensão do fenômeno de outras formas, crítica essa sustentada inclusive por Freud (Pereira, 1999).

O hospital, apelidado de “Museu dos Sintomas”, ou “Cidade das Dores”, trazia aspectos de enclausuramento e controle de corpos já conhecidos por seu caráter generalista, coletivo, punitivo e restritivo, projetado para manter o controle da administração frente aos internos (Foucault, 2013; Goffman, 2019). Mas além disso, Charcot na sua tentativa de categorizar e apreender os sintomas, não observou o caráter comunicativo dos sintomas, tendo o “jogo” invertido, com suas histéricas agindo de forma cada vez mais sintomáticas, para enfim serem visualizadas, percebidas e ouvidas, utilizando para isso o próprio corpo, mais precisamente, o corpo histérico, como forma de capturar o médico e manter a relação (Greggio; Jorge, 2021). Essa “inversão” dos desejos que passou despercebida por Charcot na sua instituição só viria a ser conhecida graças aos estudos posteriores de Freud, que chamou de “transferência”, o dito movimento em que a libido de objetos de desejo anteriores são catexizados para a figura do analista, durante a relação terapêutica (Roudinesco; Plon, 1998).

Sigmund Freud, que passou pelo estágio com o Dr. Charcot, se interessa pela condição das histéricas no hospital e passa a dedicar-se a elaboração de uma psicoterapia intensa, que procurava a “cura” para os problemas psicológicos da época, histeria por exemplo. Ele conhece e se junta a Josef Breuer, que também era médico, além de nutrir o desejo da investigação dos aspectos não conscientes dos pacientes. Utilizando-se da hipnose para a investigação dos pacientes, descreveram e sistematizaram um caso de histeria, o da Srta. Anna O., desse esforço nasce o livro “Estudos sobre a Histeria”, em 1895, marco importante para a psicanálise e fundamental para o estudo da histeria (Hermeto; Martins, 2016).

Os sintomas da histeria à época eram variáveis, por esse motivo não se esquematizava uma nosologia própria para o termo, mas se associava à histeria os conflitos inconscientes que ultrapassavam a barreira do psíquico, simbolizados de forma física e até teatrais, duradouros ou não – a saber, ataques convulsivos, cegueiras, surdez, paralisias etc. (Roudinesco; Plon, 1998). É de suma importância desestigmatizar o conceito de histeria, trazendo-o para o contexto contemporâneo e deixando de lado a concepção única e exclusivamente histórica do termo, fortemente relacionada aos estudos primários de Sigmund Freud, que possuem também significativa relevância. A projeção dos sintomas histéricos na atualidade é clinicamente relevante e se torna de interesse da sociedade, pois os ditos traumas deixam de ter explicações meramente biológicas e sobrenaturais e passam a ser tratados como verdadeiras doenças mentais e síndromes psíquicas (Veiga, 2013).

Veiga ainda argumenta que entender as raízes da terminologia e seus novos formatos, comportados pela sociedade, se faz necessário para clarear a ideia de que a histeria ainda está presente, dissolvida em diversas formas, através de patologias atuais como a fibromialgia, bulimia, depressão etc.

O presente estudo possui significativa relevância social quando se trata de descarregar concepções machistas ou de inferioridade da mulher, haja vista a análise que se seguirá sobre o caráter da histeria em outros corpos, além dos femininos. O termo vem muito carregado de estereótipos relacionados à feminilidade e à fragilidade uterina, apesar de a histeria não ser exclusivamente manifestada em mulheres. Esses estudos acabam caindo em desuso quando se trata do senso comum da sociedade, que inúmeras vezes enxerga a histeria como um conceito não mais existente.

Por isso, esse trabalho se propõe a analisar a histeria desde seus registros mais antigos até sua compreensão no século XX, por Freud, Breuer e Charcot. Concebendo principalmente o caráter de comunicação da histeria e como esse símbolo pode estar sendo tangenciado pelo real na contemporaneidade.

## **Método**

Em atendimento aos objetivos citados, recorreu-se a literatura científica e um aprofundamento metodológico e epistemológico para reconhecer as formas como diferentes autores que estudaram a histeria a interpretavam, trazendo para o presente trabalho as suas diferenças.

O presente texto trata-se, portanto, de um artigo de revisão de literatura, que buscou avaliar de maneira crítica as noções sobre a histeria já presentes em trabalhos acadêmicos. Para tanto, foi feito também um apanhado histórico procurando o surgimento da histeria e seu desenvolvimento até os dias de hoje, bem como as possíveis manifestações históricas na contemporaneidade.

Com uma pesquisa em diversas bases de dados, e contornos de diversas áreas do conhecimento, tais como: sociologia, história, psicologia e linguística, os resultados encontrados podem corroborar para o entendimento desse fenômeno tão presente e tão complexo na psicologia.

## Historicidade da Histeria

O debate entre historiadores e estruturalistas acerca da histeria não é algo da contemporaneidade. Essa disputa se dá por uma questão: seria possível estudar a história de uma estrutura? Levando em consideração a história egípcia, foram encontrados alguns papiros que tinham um cunho médico, para Melman:

Seis papiros egípcios que tratam de medicina foram encontrados. Dois dentre eles relatam distúrbios somáticos, ou do comportamento, observados em mulheres [...]. O mais antigo, chamado "papiro Kahoun" data aproximadamente de 1900 A. C. Ele relata a história de uma mulher que recusava sair da cama, se lavar e arrumar. Uma outra doente da vista e tinha dores cervicais. Uma terceira sofria dos dentes e das mandíbulas e não podia abrir a boca. Uma quarta tinha dores musculares difusas e nas órbitas [...] (1985, p. 41).

Após cerca de quatrocentos anos, outro papiro foi descoberto, esse, fora chamado de 'Ébers'. Nele foram encontradas descrições de doenças femininas, contendo também seu tratamento.

Avançando um pouco no tempo, surge Hipócrates, o primeiro ser humano que introduz noções do que viria a ser chamado de histeria, sendo ligada ao útero. O mesmo filósofo grego denominou a histeria como sufocação da matriz, ou seja, o útero iria inchar por uma série de questões, dentre elas a falta de relações sexuais, o que causaria os sintomas histéricos, principalmente a sensação de sufocamento (como se o útero subisse, e asfixiasse a mulher) (Roudinesco; Plon, 1998).

As perspectivas gregas e egípcias, mesmo que separadas por mais de mil e trezentos anos, acabam por coincidir em algumas causas e em alguns tratamentos,

Esses distúrbios tão diversos são remetidos a uma única e distante causa, doença do útero: acometido de inanição, ele se desloca pelo corpo em direção ao alto e contraria o funcionamento dos órgãos. A tarefa do terapeuta é clara: trata-se de eliminar a subalimentação do órgão, de restituir-lhe assim sua umidade e gravidade e de recolocá-lo em seu lugar. Para chegar a esse resultado ele pode associar a inalação de substâncias fétidas repulsivas com fumigações vaginais perfumadas e atraentes [...] (Melman, 1985, p. 42).

Dentro dessa concepção antiga, a histeria se dá exclusivamente como uma doença da mulher, segregando e estereotipando a paciente e seu círculo social. Essa ligação entre a "disfunção" do útero e a histeria, de ordem sexual, sobretudo no período em que o cristianismo medieval dominava, levou sérios equívocos, que mataram muita gente, a saber: a prática de

relacionar a mulher histérica como uma ninfomaníaca e/ou associá-la -com um claro viés religioso- a ações demoníacas.

Nesse período, as noções de histeria associada ao diabo fizeram com que diversos dos sintomas, que viriam a ser no futuro – graças a um esforço científico - associados a histeria, fossem catalogados como evidências de bruxaria, sendo descritos por exemplo, no *Malleus Maleficarum*, ou “O Martelo das Feiticeiras” de 1484, livro esse que se tornou o “manual” para o que viria a ser a “Caça às Bruxas” (Leite, 2019).

Freud analisou esse livro e comparou as noções da sintomatologia histérica da idade média e de seu tempo. “[...] nos dias de hoje (época psicológica) as neuroses assumem um aspecto hipocondríaco e aparecem disfarçadas como enfermidades orgânicas” [...]. “Já as neuroses daqueles tempos antigos surgem em trajes demoníacos” (Freud, 2006, p. 91).

Sigmund foi acompanhado pela histeria em todos os âmbitos da sua carreira dentro da análise, com sintomas atrelados a causas psicológicas. Em coautoria com Breuer, fez a sugestão de que a “histeria traumática” seria causada por eventos traumáticos vividos precocemente, acompanhando o indivíduo em toda a sua trajetória, formulando a frase: “o histérico sofre de reminiscências” (Ávila; Terra, 2010).

Freud e Breuer divergiram sutilmente nesse início. O segundo iria supor a existência de um estado hipnoide anterior ao aparecimento dos sintomas histéricos. Já o primeiro iria defender a necessidade da repressão: para a existência de fenômenos inconscientes, é necessária uma defesa contra o surgimento de “memórias patogênicas”.

Freud começou seu verbete *Histeria* (1888) dando ênfase ao fato de o vínculo histórico da histeria como um distúrbio relacionado ao útero ter sido superado. Concebeu a doença como uma modificação fisiológica do sistema nervoso. Em essência, a histeria “deve ser expressa numa fórmula que leve em consideração as condições de excitabilidade nas diferentes partes do sistema nervoso” (Freud, 1990, p. 77).

A partir disso, indicou em seus estudos que a remoção de um sintoma vai demandar uma ação no aparelho psíquico, envolvendo uma sugestão hipnótica e uma excitação, herança das concepções de Charcot. Não muito tempo depois, Freud vai assumir que a técnica da hipnose não dará resultados, inaugurando o método psicanalítico.

Para finalizar o verbete, Freud vai resumir a definição de histeria como um distúrbio proveniente de distribuições anormais de estímulos no sistema nervoso, que seriam acompanhadas de excesso de estímulos no aparelho psíquico (Villari, 2001). Dessa forma, após

a quebra de paradigma, o autor vai definir a histeria como um transtorno em dois aspectos mútuos, um físico e o outro psíquico.

Ao fazer uso do que Charcot viera a descobrir sobre os traumas do passado de um hístico, Freud vai dizer em “Teoria da Sedução” (1896) que esse processo traumático está embasado no fruto de ordem sexual, enfatizando que a histeria viria de alguma forma de um abuso sexual sofrido na infância. Já num futuro não tão distante, Freud iria introduzir uma espécie de trauma psíquico em conjunto com a apresentação da noção de fantasia, e não mais como um evento estritamente físico, como antes o fizera. No prefácio de “Estudos sobre a histeria” (1895), o autor vai conectar o desenvolvimento da histeria com o acontecimento vivido na infância. E ainda vai dizer que "em outros casos, a conexão causal não é tão simples. Consiste somente no que poderia ser denominado uma relação simbólica entre a causa precipitante e o fenômeno patológico - uma relação tal como as pessoas saudáveis formam os sonhos" (Freud, 2016a, p. 45).

A histeria era proveniente das noções traumáticas, reais ou fantasiosas, e os sintomas forneciam uma tentativa psíquica de suportar os eventos traumáticos, transferindo para o corpo o que o aparelho psíquico não suportaria (conversão).

[...] o substituto - como que a transcrição - de uma série de processos psíquicos, tendências e desejos investidos de afetos, que um processo psíquico especial (a repressão) privou do acesso à resolução mediante a atividade psíquica capaz de consciência. Portanto, essas formações mentais, retidas no estado de inconsciência, buscam uma expressão adequada a seu valor afetivo, uma descarga, e a encontram, na histeria, mediante o processo da conversão, em fenômenos somáticos - os sintomas hísticos (Freud, 2016b, p. 60-61).

No cenário pós-Freudiano, já não se considera mais a histeria uma especificidade relacionada à feminilidade, visto que ela se torna presente não só em mulheres – o próprio Freud assume esse pensamento, mas também em homens.

Considerando isso, é notório que depois dos estudos de Freud e com os novos manuais de classificação de doenças surgindo e sendo utilizados pela classe psiquiátrica e psicológica, a histeria sofre alterações em sua classificação e se torne redesenhada pelas investigações clínicas, se desdobrando em um legado de múltiplos quadros sintomáticos.

Em 1924 um ex-colaborador de Freud chamado Wilhelm Stekel introduziu nos estudos da psiquiatria o termo “somatização”. Anos depois, em 1993, surge a psicossomática, sugerida por James Lorimer Halliday. O termo “doença psicossomática” designava o modo pelo qual sofrimentos de ordem psicológica, com repercussões tanto no sistema nervoso autônomo



quanto no sistema endócrino, poderiam provocar diversas disfunções no corpo humano. A psicossomática, de maneira resumida, se revela como o representante moderno e ao mesmo tempo o túmulo da antiga histeria (Ávila; Terra, 2010).

É importante salientar que nas descrições históricas, há uma grande variedade dos sintomas aos quais a histeria é atribuída. Na análise e enquadramento histórico sobre a histeria, não se pode estigmatizar sintomas padrões ou comuns, já que por caráter próprio da histeria diversos sintomas, inclusive divergentes eram percebidos. Em outras palavras, uma análise histórica da histeria deve levar em conta as mudanças que acometiam as históricas, seja por aspectos biológicos, com os vários recortes no mundo de possíveis histerias, a sociais, como a diferença que os sintomas poderiam causar com base nas posições sociais das pessoas acometidas. Portanto, não há sinais claros de identificação da histeria (Kaufmann, 1996).

No final do período de Guerra, houve a necessidade de uma classificação e entendimento dos sintomas psicológicos vivenciados pela população civil e militar. Nesse cenário, a Associação Psiquiatra Americana (APA), elaborou o primeiro manual de categorização de transtornos mentais, vivenciados pelos norte Americanos, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) (Catani, 2014).

No que se confere a histeria, o manual não trouxe citações nosológicas diretas a esse fenômeno, mas sim como uma possibilidade classificatória para os “transtornos psicofisiológicos autônomos e viscerais”, o transtorno relacionado a somatização nesse manual (American Psychiatric Association - APA, 1952). A partir das classificações dos manuais a histeria perdeu seu caráter de doença ou neurose específica e por conta da grande variedade de sintomas foi fragmentada em diversos transtornos nos livros classificatórios.

Com o sucesso da primeira edição, a segunda edição foi elaborada trazendo psiquiatras da OMS para compor a equipe, fornecendo uma roupagem internacional as classificações do manual. Nessa edição, o DSM-II, a histeria aparece, como um adjetivo classificatório, por exemplo: neuroses históricas, relacionada com a antiga “reação conversiva”. A palavra histeria ainda se solidifica nessa época em sua relação com a personalidade, a saber: a nomenclatura “personalidade emocionalmente instável”, passa a ser chamada simplesmente de “personalidade histórica” ((American Psychiatric Association - APA, 1968) – denominada de “transtorno de personalidade histriônico”, o que corrobora com a visão ainda existente à época da histeria como performance.

O termo “somatização”, anteriormente sugerido por Sketel, ganhou maior visibilidade especificamente após 1980, quando foi classificado pelo DSM-III como um diagnóstico psiquiátrico. A somatização substituiu o antigo termo (histeria), que não mais satisfazia por conta da multiplicidade de significados e da carga pejorativa que carregava. Essa terceira edição utilizou “síndrome de Briquet” como sinônimo para transtorno de somatização; nesta edição, a histeria foi redesenhada em diversos compartimentos e os sintomas psicossomáticos foram abolidos. No lugar destes, foram incluídos um grupo de diagnósticos chamados de transtornos somatoformes, ou sintomas físicos sugerindo desordem física (Ávila; Terra, 2010).

No DSM-IV, não mais se fala sobre a “síndrome de Briquet” - que era considerada sinônimo de transtorno de somatização. Nesse manual, publicado em 1994, a histeria, ou seja, a sintomatologia característica da histeria, permanece diluída entre “transtornos somatoformes” e suas divisões; “transtornos dissociativos” e suas divisões e o “transtorno de personalidades histriônica”, uma edição com alterações mínimas no que tange a histeria (*American Psychiatric Association* - APA, 1994).

No ano de 2013, veio a luz o novo Manual de Diagnósticos, o DSM-5. Com uma ampla e minuciosa revisão, os quadros de transtornos e os critérios diagnósticos foram atualizados. No que se diz respeito ao fenômeno aqui amplificado, a histeria, cujo a nomenclatura fora extinta dos manuais anteriores, aparece ainda dividida em diversos transtornos. No DSM-5, o “transtorno somatoforme” foi denominado como “transtorno do sintoma somático”, tal alteração se deu por uma tentativa de popularizar, isto é, trazer novos pontos de vista para o Manual (*American Psychiatric Association* - APA, 2013).

Em suma, desde 1915 que a histeria se adaptou às transformações diagnósticas e aos avanços científicos da neurologia e da psiquiatria, adquirindo o seu status atual. Assim como os autores pós-freudianos, no contexto da contemporaneidade fica difícil separar a histeria em uma categoria única e exclusivamente feminina, visto que ela não mais se limita a instâncias uterinas.

Basicamente, pode-se considerar que o que mudou foi apenas o rótulo. A maior parte dos problemas atuais revela-se em uma suposta onipresença da histeria, disfarçada e fragmentada em inúmeros supostos diagnósticos. Sobre isso:

Hoje a histeria reside em todos os quadros clínicos em que há indefinição, confusão, dúvidas diagnósticas prolongadas, curso incerto da doença, multiplicação de sintomas, além de aspectos de má relação médico-paciente (algumas vezes com ameaças de parte a parte), não adesão a tratamento, persistência de queixas, conflitos

interpessoais em diversos contextos e inabilidade familiar em lidar com as questões do paciente (Ávila; Terra, 2010, p. 334).

Nesse sentido, as multifacetadas que representam a antiga histeria se revelam através dos novos sistemas diagnósticos para transtornos mentais. A somatização se torna um termo generalizado que se faz presente em diversos diagnósticos, perdendo então o poder de designar qualquer especificidade. O desaparecimento da histeria dos manuais médicos reflete justamente a tentativa de quantificar as enfermidades, preenchendo ou não critérios clínicos. Ainda assim, a psicossomática moderna não esclarece todas as questões, se fazendo presente e urgente a necessidade de estudos que compreendam os sintomas do que antes era a histeria.

### **A Histeria como Linguagem**

A múltiplas classificações de transtornos, cada um com sua especificidade e uma maior valorização de seus aspectos físicos, serve a um propósito no que tange a saúde dos indivíduos – o pensamento biológico, psiquiátrico e de cura são os agentes causadores desse ideal. Tais pensamentos buscam discriminadamente solucionar os problemas, dores e angústia dos indivíduos de forma instantânea, operando para esse fim, com certa padronização dos sujeitos.

A ideologia capitalista, cerca e impede o indivíduo de sentir, de vivenciar suas angústias. O frenesi do capital necessita que todos os problemas que afastem a mão de obra sejam solucionados imediatamente. Esse imediatismo impede, ou tenta (atenta), violentamente para que o ser humano não pare (nem mesmo por um quadro envolvendo saúde) e permaneça na fantasmagoria do eterno disposto, ativo, feliz e eficiente (Borges, 2015).

Nessa trama emaranhada cabe a psicanálise e ao psicanalista o movimento contrário ao senso que se estabelece atualmente nas noções de saúde mental. Desde quando proposta, a psicanálise tem como quinta essência o trabalho com os sintomas e seus significados, portanto, conceber uma eliminação dos sintomas é adiar, reprimindo ainda mais, o conteúdo que tem através do sintoma sua única forma de visualização.

Freud no decorrer de sua vasta obra perambula por diferentes definições do Sintoma. Inicialmente, trabalhando com as histéricas (em um período ainda pré-psicanálise), toma para si a definição do sintoma como uma tentativa de defesa, “rompida” com a hipnose. Já com seu pensamento maturado após a publicação de “A interpretação dos Sonhos”, o autor diz que o sintoma, assim como os sonhos são uma externalização dos desejos reprimidos, assim, a sintomatologia é pensada como uma mensagem criptografada pelo próprio paciente para o

analista. Por fim, a partir de 1920, quando Freud não tenta mais conceber o inconsciente sob os aspectos da consciência o Sintoma permanece com o significado de mensagem – passível de interpretação – mas também é visto como satisfação pulsional (Maia; Medeiros; Fontes, 2012).

Dessa forma, a Histeria como manifestação do que está oculto, afinal é a somatização dos sintomas, foi e permanece sendo o grande objeto de estudo da Psicanálise. Mas com Lacan, que o campo do estudo da sintomatologia assume uma posição diferente da estabelecida por Freud.

Lacan influenciado pelo estruturalismo tenta reestruturar os conceitos da teoria psicanalítica de Freud que vinha sofrendo com as tentativas de introdução dos pressupostos ideológicos da cultura, em outras palavras, a tentativa de adaptar o indivíduo ao meio social. Para tal reformulação, o autor utiliza do estudo da Linguagem, dando “corpo” ao objeto imaterial, a fala (Lang; Andrade, 2019).

Lang e Andrade (2019) acrescentam que a linguagem foi tão importante para Lacan que o pensador à concebe como instrumento a priori, existente antes do corpo biológico – uma linguagem antes do indivíduo, “no princípio era o verbo” – corpo esse afetado pela linguagem.

Lacan estrutura a psicanálise através do estudo da linguagem, desde sua clínica a sua teoria, difundida e acolhida como escola. Evidentemente que aspectos importantes como a Histeria também seriam analisados sobre a ótica do estudo da linguagem, afinal, o autor defendia que o inconsciente era estruturado como uma linguagem (Bueno; Kessler; Wiczorek, 2022).

Se a psicanálise de Lacan se estrutura como os aspectos da linguagem, concomitantemente os aspectos que envolvem a psicanálise também. Dentre sua vasta obra, Lacan se dedica a diversos fenômenos tradicionais da psicanálise sob esse novo olhar, evidentemente, não seria diferente com a histeria.

A histeria, ou seja, o corte na própria carne, é a fala através dos sintomas que foram somatizados. Ainda pensando em uma concepção linguística Lacan atribui uma “histeria sempre a dois”, em que o endereçamento do sintoma vem sempre acompanhado de um sentido (Oliveira; Winter, 2019), sentido esse que deve ser a ferramenta do analista,

Seja para nomear a posição de demanda do analisante, no início de sua análise, seja para descrever o estilo metonímico de seu desejo no final desta, Lacan passa a compreender a histeria como uma estrutura discursiva que transcende, portanto, seu uso como entidade psicopatológica (Leite, 2019, p. 160).

A concepção de histeria foi tão importante que Lacan cria o neologismo “Linguisteria” para denominar o a linguagem do inconsciente, atrelada somente a psicanálise, que tem como significante – a forma - os próprios sintomas do corpo, que comunicam o significado, o corpo é sexual como diria Freud, mas também falante (Lang; Andrade, 2019).

O corpo que fala através da histeria foi tão marcante para Lacan que o autor estrutura uma de suas concepções mais importante tendo como arcabouço a histeria. Trata-se do Discurso Histórico, na sua estruturação dos Laços Sociais.

Laços sociais são estruturas que são criadas pela linguagem, se o sujeito que interessa a psicanálise é o sujeito social, que se comunica, Lacan analisa as relações contemporâneas pontuando que a comunicação, a linguagem, só pode permear quatro tipos de discurso, sendo eles: o discurso do mestre, do universitário, do analista e da histérica – posteriormente iria conceber também o discurso do capitalista. Com essa concepção, o autor retoma os escritos de Freud que categoriza que as 4 angústias humanas são: governar, educar, analisar e desejar (Coelho, 2006).

Com ênfase no discurso da histérica (o discurso do desejo inconsciente), é importante perceber a importância desse movimento cujo agente da linguagem é o desejo, que comunica ao sujeito a “verdade”, através do sintoma, clamando pelo “saber”. É por esse motivo que o discurso histórico é fundamental para a clínica lacaniana, já que a verdadeira análise só se dá quando o paciente assume esse discurso, até então recalcado (pelo discurso do mestre) (Coelho, 2006).

## **Histeria Contemporânea**

Tendo apreendido sobre a importância da histeria na história da humanidade, na elaboração da teoria psicanalítica, da psiquiatria e da práxis clínica do analista, é importante discutir como esse fenômeno se manifesta na contemporaneidade.

A clássica histérica, com suas movimentações ou paralisações excessivas, fala desordenada ou mutismo, surdez, cegueira e outras manifestações que invadem a memória quando pensamos em Salpêtrière. Como discutido anteriormente, a Histeria aparece na clínica sob nova roupagem, além desses sintomas. Pode estar contida na depressão, na ansiedade, no pânico, com alguns dos sintomas marcantes, mas também na anorexia e bulimia e fibromialgia (Almeida; Braga, 2024).

A problematização levantada na relação entre a histeria e esses transtornos se dá no conceito de histeria rígida, que concebe a sintomatologia moderna, tão opositora a clássica desenhada por Freud e seus contemporâneos. Entende-se por histeria rígida aquela que se manifesta sem o nome-do-pai (significante), que fazem com que corpo e palavra se distanciem, com o sintoma aproximando o corpo do real, não mais da ordem simbólica (Oliveira; Winter, 2019).

Nesta histeria, o Outro é subjogado, a resolução para o problema é própria, e o paciente busca encontrar em si próprio o significante ausente do seu sintoma. O corpo é movido pelo real, não mais pelo simbólico, por isso é clamado ao analista uma nova posição, não mais como intérprete do sintoma, mas sim operador da subjetividade (Guimarães, 2015). “É justamente pensar o sintoma histórico, por fora de tudo o que se sabe sobre ele até então. Todavia, ainda são histerias, mesmo que se situem a partir de outra lógica” (Oliveira; Winter, 2019, p. 359).

Lógica essa alicerçada pelo Gozo, já que a histeria rígida é pautada no Gozo.

Há um corpo que fala. Há um corpo que goza por diferentes meios. O lugar do gozo é sempre o mesmo, o corpo. Ele pode gozar masturbando-se ou, simplesmente, falando. Pelo simples fato de falar, esse corpo não está ligado ao Outro. Ele está ligado apenas ao seu próprio gozo, ao seu gozo Uno. Percebe-se isso pela psicanálise, ainda mais quando são feitas sessões mais curtas. Não é a elaboração complexa da significação e a solução do enigma que nos fazem voltar. Trata-se de tomar a fala como um modo de satisfação específica do corpo falante (Miller, 2012, p. 45).

O Gozo é material de difícil compreensão já que ultrapassa as barreiras simbólicas (linguagem por exemplo), está intimamente ligado a busca de prazer, quando se comunica ao Outro (gozo parcial), mas além desse princípio, tem sua relação com o exato oposto, o desprazer (pode se relacionar a pulsão de morte, de Freud), eis aí certa elaboração do sintoma, o gozo que não pode ser dito por completo e satisfaz o inconsciente (Dunker, 2020).

Essa noção estabelece a sintomatologia que se manifesta atualmente na clínica, em que apartada do símbolo, resta ao corpo doer. A histeria possui grande capacidade adaptativa, sendo transformada do corpo para a fala, e retornando novamente ao corpo, sem perder seu caráter expressivo (Tosatti, 2024).

Se pensarmos na valorização e culto ao corpo ideal, tão comuns na contemporaneidade, podemos identificar certa ação histórica nessa incessante busca. A “Sociedade do Espetáculo”, isto é, uma sociedade organizada pelo show, pelo espetáculo e pelas imagens (Debord, 2007), é o palco para que as manifestações históricas retornem ao corpo.

Se antes, na época de Freud as histéricas eram vistas com certa teatralidade, imagina agora, em que o palco se expandiu para toda a sociedade. Essa noção, alinhada a crescente do capitalismo e suas vicissitudes fazem com que a histeria retorne aos corpos sem que esses consigam conceber o que os aflige, ou melhor, sem que seja possibilitada tal concepção (Rodrigues; Gonçalves; Gontijo, 2021).

A inserção do Capital na equação histórica, possibilita as manifestações históricas órfãs de um Pai (significante), sufocadas pela tentativa inútil de aplacar o desejo e vivenciar certa completude, tão valorizadas no cenário econômico atual. A imagem dos indivíduos também corrobora para a histeria contemporânea. As redes sociais e a valorização do corpo influem na concepção do eu e podem ser vistas nos transtornos que se relaciona a essas características (Tosatti, 2024).

## **Conclusão**

A histeria sempre esteve presente na história humana, devido à dificuldade em entendê-la e classificá-la, esse fenômeno por vezes foi utilizado como ferramenta de segregação e controle dos corpos, pode-se pensar na caça às bruxas e na identificação de uma doença restritamente feminina para entender.

Tal cenário só pode ser transformado quando Freud e seus contemporâneos se debruçaram sobre as histéricas e identificaram que a histeria, mais do que uma doença genética e incapacitante, era a comunicação de um trauma que pela primeira vez pode ser “ouvido”, e os sintomas tratados como conversão de algo reprimido.

Posteriormente, a histeria foi diluída entre os tantos transtornos e noções nosológicas, sendo resgatada como linguagem por Lacan, que em sua tentativa de encontrar a linguagem do inconsciente, utilizou-se da histeria e desenvolveu sua teoria a partir desse discurso, que revela o desejo.

Todavia, na modernidade a histeria pode ter perdido, ao menos diminuído seu caráter comunicativo, pois frente o crescimento capital e suas implicações, bem como a valorização do corpo ideal e sua busca inalcançável, os sintomas podem ter perdido seu caráter comunicativo e vividos e agenciados somente pelo real, somente como tentativa de obtenção do prazer (prazer inconsciente, regido sob a noção de Gozo).

## Referências

ALMEIDA, K. C.; BRAGA, S. A PERFORMATIVIDADE DE CORPOS FEMININOS QUE NÃO SE CALAM: AS INDEXICALIZAÇÕES DA FIBROMIALGIA. **Linguagem em (Dis)curso**, v. 24, p. e, 27 maio 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ld/a/ZFKRwdyVRJfNynW7wJCTbhK/?lang=pt>>. Acesso em: 20 de jan. de 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders: DSM**. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1952.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders: DSM - II**. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1968.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders: DSM - IV**. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1994.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders: DSM - 5**. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2013.

ÁVILA, L. A.; TERRA, J. R. Histeria e somatização: o que mudou? **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, p. 333–340, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000400011>>. Acesso em: 15 de jan. de 2025.

AZEVEDO, G. M. G. DE; AMARAL, H. U. DO. O nascimento da psicanálise: das influências de Charcot e Breuer à autonomia. **Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)**, v. 43, n. 44, p. 87–109, jun. 2021. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-62952021000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-62952021000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 20 de jan. de 2025.

BORGES, S. Capitalismo e angústia. **Revista Subjetividades**, v. 15, n. 3, p. 398–406, dez. 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2359-07692015000300008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2359-07692015000300008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 20 de jan. de 2025

BOUREAU, A. **Satã herético: O nascimento da demonologia na europa medieval (1280 - 1330)**. Campinas: Editora da Unicamp, 2016.

BUENO, M. L. DA S.; KESSLER, C. H.; WIECZOREK, R. Psicanálise e linguística: intersecções e cortes. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 34, p. e6068, 5 dez. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.22409/1984-0292/2022/v34/6068>>. Acesso em: 20 de jan. de 2025.

CATANI, J. Histeria, transtornos somatoformes e sintomas somáticos: as múltiplas configurações do sofrimento psíquico no interior dos sistemas classificatórios. **Jornal de Psicanálise**, v. 47, n. 86, p. 115–134, jun. 2014. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-58352014000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-58352014000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 18 de jan. de 2025.

COELHO, C. M. S. Psicanálise e laço social: uma leitura do Seminário 17. **Mental**, v. 4, n. 6, p. 107–121, jun. 2006.

DEBORD, G. **A sociedade do espetáculo**. 1ª edição ed. Rio de Janeiro: Contraponto, 2007.

DUNKER, C. **O Cálculo Neurótico do Gozo**. 2ª edição ed. São Paulo: Zagodoni, 2020.



FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. Lisboa: Leya, 2013.

FREUD, S. **A Moment of Transition: Two Neuroscientific Articles**. London: Institute of Psycho-Analysis, 1990.

FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud Volume XIX: O Ego e o Id, e outros Trabalhos (1923-1925)**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2006. v. 19

FREUD, S. **Freud (1893-1895) - Obras completas volume 2: Estudos sobre a histeria**. Rio de Janeiro: Editora Companhia das Letras, 2016a.

FREUD, S. **Freud (1901-1905) - Obras completas Volume 6: Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos**. 1ª edição ed. [s.l.] Companhia das Letras, 2016b.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2019.

GREGGIO, T.; JORGE, M. A. C. A histeria e o sexual como espetáculo: reflexões sobre psicanálise e fotografia a partir de Georges Didi-Huberman. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 24, p. 685–703, 8 out. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/s5RY3hxzmDFWh8CVyj65HVr/?lang=pt>>. Acesso em: 17 de jan. de 2025.

GUIMARÃES, A. B. Z. **SOBRE O SINTOMA HISTÉRICO E O QUE DELE ESCAPA AO PAI. MESTRADO EM PSICOLOGIA**—Rio de Janeiro, Brazil: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO, 23 mar. 2015.

HERMETO, C. M.; MARTINS, A. L. (TRADS.). **O livro da psicologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Globo Livros, 2016.

KAUFMANN, P. **Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.

LANG, C. E.; ANDRADE, H. V. DE. Formalização e clínica psicanalítica: a estrutura, o significante e o sujeito. **Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)**, v. 41, n. 40, p. 99–119, jun. 2019. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-62952019000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-62952019000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 21 de jan. de 2025.

LEITE, S. Freud e os desdobramentos da questão histórica na história de Christoph Haizmann. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 22, p. 150–165, 30 maio 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/kpdFtMpDCsr7gNYwbkVLhPr/>>. Acesso em: 10 de jan. de 2025.

MAIA, A. B.; MEDEIROS, C. P. DE; FONTES, F. O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução. **Estilos da Clínica**, v. 17, n. 1, p. 44–61, jun. 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1415-71282012000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-71282012000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 20 de jan. de 2025.

MELMAN, C. **Novos estudos sobre a histeria**. São Paulo: Artes Medicas, 1985.

MILLER, J.-A. Os seis paradigmas do gozo. **Opção Lacaniana Online**, v. 3, n. 7, 2012.

OLIVEIRA, M. D. S. V. D.; WINTER, C. F. C. MANIFESTAÇÕES DA HISTERIA NA CONTEMPORANEIDADE. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 22, p. 353–361, 23 set. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-44142019003011>>. Acesso em: 18 de jan. de 2025.

PEREIRA, M. E. C. C'est toujours la même chose: Charcot e a descrição do Grande Ataque Histérico. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 2, p. 159–165, set. 1999. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1415-47141999003011>>. Acesso em: 19 de jan. de 2025.

RODRIGUES, C. F. M.; GONÇALVES, L. DOS R.; GONTIJO, R. A. G. A cena contemporânea: a histeria e suas novas roupagens. **Psicanálise & Barroco em Revista**, v. 19, n. 2, p. 143–155, 2021.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

TOSATTI, D. M. DA S. HISTERIA NA MODERNIDADE: UMA ANÁLISE INTERDISCIPLINAR DAS SUAS MANIFESTAÇÕES. **Revista Tópicos**, v. 2, n. 6, p. 1–16, 13 fev. 2024.

TRILLAT, E. **História da Histeria**. 1ª edição ed. São Paulo: Editora Escuta, 1991.

VEIGA, A. B. DA. **Histeria e psicanálise: uma relação dos tempos de Freud à atualidade**. Monografia (Especialização em Teoria Psicanalítica)—Brasília: Universidade de Brasília, 22 mar. 2013.

VILLARI, R. A. É possível uma história da histeria? **Revista de Ciências Humanas**, n. 29, p. 131–145, 1 jan. 2001. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/24038>>. Acesso em: 20 de jan. de 2025.

•

Como citar este artigo (Formato ABNT):

LEMES, Natan da Cruz; SPATTI, Guilherme Natan; SOUZA, Marinaldo Fernando de; OLIVEIRA, Aislan José de; FERRO, Luiz Roberto Marquezi. O Caráter Comunicativo da Histeria: Da História à Contemporaneidade. **Id on Line Rev. Psic.**, Fevereiro/2025, vol.19, n.75, p.44-61, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 29/01/2025; Aceito 14/02/2025; Publicado em: 28/02/2025.