

Marco Antonio Coutinho Jorge  
Natália Pereira Travassos

# Histeria e sexualidade

Clínica, estrutura, epidemias



## Introdução

CONHECIDA E ESTUDADA DESDE a Antiguidade, origem da descoberta do inconsciente, estrutura dividida e conflitiva do sujeito, posição discursiva fundamental, recusada pela psiquiatria contemporânea (que não sabe como incluí-la no rol das patologias médicas), a histeria atravessou os séculos numa trajetória acidentada e marcada por epidemias, e assim segue. Este livro olha para tal percurso pelo prisma da psicanálise e oferece um panorama geral dessa afecção impressionante, chegando até a contemporaneidade, quando ela se manifesta numa realidade cultural que conjuga três traços pregnantes: a globalização, a internet e a predominância dos discursos que têm como referência a ciência e suas mais diversas formas de manifestação. A aliança desses três elementos resulta numa rede de informação poderosa que invade a vida cotidiana das pessoas. Descobertas científicas, as mais variadas pesquisas em curso e estatísticas diversas são rapidamente consumidas. Mas essa rede de notícias veicula igualmente as chamadas *fake news* — e informações truncadas ou mesmo mentirosas podem passar por verdadeiras.

A principal característica da ciência é a exclusão do sujeito. Esse aspecto foi enfaticamente destacado por Jacques Lacan, que introduziu noções bastante precisas em sua releitura da obra de Sigmund Freud para avançar na abordagem psicanalítica da cultura. Lacan mostrou

como René Descartes fundou o discurso da ciência promovendo a foraclusão do sujeito em seu *Discurso sobre o método*.<sup>1</sup> O mecanismo da foraclusão (*Verwerfung*, em alemão) significa que algo foi colocado do lado de fora e ali permanece definitivamente preso, e foi por foracluir o sujeito de seu campo que a ciência proporcionou o surgimento do sujeito do inconsciente na psicanálise.

Essa mesma foraclusão do sujeito inerente à estrutura da ciência tem sido denunciada em especial no campo da psiquiatria, no qual ela se fez sentir de forma avassaladora e produziu efeitos de grande magnitude. Enquanto o primeiro *Manual diagnóstico de saúde mental*, o DSM, publicado originalmente em 1952 pela Associação Psiquiátrica Americana (APA), apresentava sessenta distúrbios mentais, um processo de patologização da vida foi posto em curso ao longo das sucessivas edições — até que o DSM-5, de 2013, repertoriou nada menos do que 350 distúrbios! É claro que também é possível, em contrapartida, diagnosticar o DSM-5: trata-se de um acesso maníaco de especialistas que desenvolveram uma verdadeira compulsão diagnóstica!

Há uma paixão nosológica que denuncia o medo do real sem nome. Mas será que a mania dos automeados “ateóricos” do DSM-5 responde à demanda oculta presente no sujeito e até mesmo na cultura? A cultura representa uma continuidade da estrutura do sujeito, no qual também se pode ver a demanda de ser classificado: a tristeza, afeto comum na vida, vira depressão; a própria vida, constituída essencialmente de altos e baixos, vira distúrbio bipolar;<sup>2</sup> a diversidade sexual vira LGBTI+; e a criança feliz e saudavelmente pulsional vira hiperativa com déficit de atenção...<sup>3</sup>

Não podemos esquecer que os pais têm a capacidade de proferir “diagnósticos” mais cedo e, assim, produzir intensas marcas e efeitos subjetivantes; por exemplo, ao dizer do filho “*Ele é muito inteligente!*” e da filha “*Ela é linda, mas não gosta de estudar!*”, definem qualidades e vaticinam o futuro de sua prole. Alguns índios norte-americanos tratam a nomeação de uma criança com uma intuição original e salutar. O nome não é escolhido num tempo sincrônico ao do nascimento do bebê, mas sim em um momento no qual, ao olhar da tribo, algo da ordem do significante se decanta no real para aquele sujeito — e de repente o nome da criança emerge.

Ocorre que o DSM, desde sua terceira versão, publicada em 1980, apresentou — em prol do crescimento exponencial de uma psiquiatria biológica centrada na psicofarmacologia — um apagamento dos aspectos mais relevantes que fundaram a clínica psiquiátrica e a renovação que a psicanálise trouxe a esta: vimos não só o desaparecimento dos grandes quadros psiquiátricos, construídos ao longo de três séculos de pesquisa e tratamento clínico, como também o total apagamento do sujeito do inconsciente, através da erradicação de todas as contribuições feitas pela psicanálise à abordagem do caso clínico em sua singularidade.

Os quadros clássicos foram substituídos pela noção de *transtorno*, que, ao reordenar a clínica por parâmetros que excluem o sujeito, outorgou à ciência da química a capacidade de produzir sucessivas gerações de medicamentos que combatem sintomas específicos. Evidencia-se aqui a estreita associação estabelecida pela ciência com o capitalismo no

mundo contemporâneo! Como salientou, com pertinência, o psiquiatra Fernando Ramos,

a verdade nua e crua é que, ao lançarem a suposta *revolução* do DSM-3, calcada sobre uma mistura confusa de ingenuidade epistemológica e malícia oportunista, os psiquiatras acadêmicos norte-americanos venderam — sem terem legitimidade para tal — a alma da psiquiatria ao Mefistófeles do Complexo Médico-Industrial.<sup>4</sup>

O domínio da nosografia estabelecida pelo DSM tornou-se cada vez mais frequente em todo o mundo. Mesmo em países como a França e o Brasil, nos quais a psiquiatria sempre seguira a orientação psicodinâmica fundada por Henri Ey, originada da associação da psiquiatria com a psicanálise — e cuja característica é a historicização do sujeito a partir de sua fala —, essa influência tornou-se cada vez maior.

Muitas obras foram escritas com a finalidade de repensar os rumos dessa psiquiatria organicista e reducionista. A psicanalista e historiadora Elisabeth Roudinesco, num ensaio sobre o lugar da psicanálise na cultura contemporânea, assinalou que “no que concerne ao psiquismo, os sintomas não remetem a uma única doença e esta não é exatamente uma doença (no sentido somático), mas um estado. Por isso, a cura não é outra coisa senão uma transformação existencial do sujeito”.<sup>5</sup> As sucessivas revisões do DSM feitas pela APA, desde a primeira versão do manual, levaram ao abandono da psiquiatria dinâmica e à eliminação da subjetividade no sistema de classificação nosológica, resultando num verdadeiro desastre: a redução do distúrbio psíquico “ao equivalente à pane de um motor”.<sup>6</sup>

O psiquiatra e psicanalista Patrick Landman mostrou recentemente os erros graves e inegáveis cometidos pela psiquiatria atual nessa direção, em especial o desaparecimento da neurose como dimensão estrutural, que acarretou a medicalização do psiquismo.<sup>7</sup> Esse estado de coisas começou, de fato, há muito tempo, e Landman ressalta algumas fortes tendências na origem da classificação das doenças mentais realizada pelo DSM-3, tais como a recusa dos conceitos da psicopatologia clássica e da psicanálise, além da aposta na pesquisa científica dos marcadores biológicos para embasar a etiologia orgânica das doenças mentais. Esquece-se, contudo, que jamais foi possível comprovar a origem exclusivamente biológica dessas patologias. Os objetivos dessa pesquisa jamais foram atingidos.

Assim como aconteceu com o DSM, a atualização da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), resultou num aumento de categorias diagnósticas, passando a apresentar 55 mil códigos classificatórios em sua 11ª edição, *versus* 14 400 da versão anterior! Segundo a OMS, essa mudança “permite que o profissional possa registrar os *problemas* de maneira mais fácil e eficaz”.<sup>8</sup>

Um dos traços mais marcantes dessa reestruturação da nosologia psiquiátrica construída pela APA e difundida por todo mundo foi o desaparecimento súbito, em 1980, ainda no DSM-3, da noção de histeria — fonte de investigação contínua do inconsciente para a psicanálise, desde seu nascimento. O apagamento da noção de histeria foi o marco inaugural de uma série de reformulações que redundaram, na última

edição do DSM-5, numa versão que foi severamente criticada, inclusive pelos próprios criadores, como Allen Frances.<sup>9</sup>

A medicalização dos afetos e da vida, incluindo a sexualidade, é tributária da extirpação da histeria do DSM-3 — fato que merece toda a atenção. Ela inaugura uma nova via em cuja trilha a psiquiatria prescinde da psicanálise e, portanto, do sujeito do inconsciente. Ela elimina as vicissitudes da história subjetiva, as vivências traumáticas e a constelação simbólica familiar como fatores inerentes aos conflitos psíquicos que marcam o lugar do sujeito no mundo, assim como seu sofrimento e suas paixões. Ela ignora que, como canta Caetano Veloso, “cada um sabe a dor e a delícia de ser o que é”.<sup>10</sup>

A essa presença maciça da ciência na cultura contemporânea se soma a força do capitalismo, fazendo com que a aliança entre o discurso do capitalista e o discurso da ciência se torne o motor que permite forjar inovações em todas as vias que levem ao consumo. O discurso do capitalista se alia sem hesitação a toda tendência que favoreça e multiplique o ganho, como as drogas. Embora tenham estado presentes em todas as culturas e em todas as épocas, sua difusão estrepitosa reflete o empuxo-ao-gozo promovido pelo capitalismo, que localiza nelas o objeto ideal, já que garantem uma receita fixa, e crescente, como nenhum outro objeto de consumo. Como bem ponderou o psicanalista Charles Melman, a toxicomania representa a verdade do capitalismo, uma vez que o dependente químico realiza o ideal da chamada “sociedade de consumo”:

O sonho de todo publicitário, de todo fabricante, é realizar o objeto [sem o] qual ninguém mais poderia passar [...]; objeto que teria qualidades tais

que apaziguaria, ao mesmo tempo, as necessidades e os desejos, que necessitaria de uma renovação permanente, uma perfeita dependência.<sup>11</sup>

Outras drogas também entram na mesma rota do lucro — aquelas vendidas em lugares significativamente denominados de *drogarias*. E, seguindo a mesma lógica, o corpo é igualmente tornado um objeto de consumo, alvo de intervenções cirúrgicas de caráter estético as mais diversas.<sup>12</sup>

O TERMO “HISTERIA” ADQUIRIU popularmente uma acepção pejorativa, passando a designar com desprezo o que é visto como excessivo no feminino. A psicanalista Jacqueline Schaeffer enumera cinco acepções bastante diferentes, até opostas, para o termo “histeria”: como histeria de conversão, com ataques e sintomas conversivos variados; como neurose histérica, com sintomas diversos e inversão dos afetos (repugnância no lugar do desejo); como personalidade dramática, com afeto exuberante, sedução etc.; como designação pejorativa do feminino; e, na linguagem coloquial, como crises de nervos, cenas etc. (“mulheres à beira de um ataque de nervos”, “histeria coletiva”).<sup>13</sup>

O presente livro utiliza esse vocábulo em sua acepção rigorosamente psicanalítica. A histeria é, para a psicanálise, a própria estrutura de base de todo sujeito neurótico, o que significa que há em todos nós, em maior ou menor grau, uma variação, uma labilidade identificatória tributária do fato de sermos sugestionáveis, às vezes de forma extrema. Essa estrutura histérica é responsável ao longo da história pelas mais diversas e surpreendentes formas de epidemias, que apresentaremos



aqui: na Idade Média e no século XIX, epidemias de bruxaria e de dança, e no século XX, epidemias de personalidades múltiplas e de abdução por ETs. Consideramos a hipótese de que a histeria se reveste agora, no século XXI, de uma de suas formas mais originais e incisivas: a incongruência de gênero.<sup>14</sup> E, assim como “bruxas” eram queimadas e enforcadas na Idade Média, atualmente o assassinato de pessoas trans se tornou uma triste e brutal rotina em todo o mundo; o Brasil encabeça a lista, mesmo com a subestatística.

A noção de epidemia pela via do contágio psíquico faz parte da história da psiquiatria e da psicanálise desde um dos primeiros artigos de Freud, “Histeria” (1888), até as mais recentes pesquisas sociológicas.<sup>15</sup> No entanto, percebemos o quanto o desconhecimento disso leva algumas pessoas a considerar que falar de epidemia histórica significa patologizar aspectos e comportamentos da vida cotidiana. Vejam-se obras recentes de Robert Whitaker e de Patrick Landman,<sup>16</sup> que consideram como sendo epidemias alguns fenômenos situados na interseção entre o discurso médico e a mídia, dentre eles o autismo, a depressão e a hiperatividade.

Nosso percurso se inicia pela caleidoscópica história da histeria ao longo dos séculos, para depois nos centrarmos na maneira pela qual a psicanálise — através da sua descoberta do inconsciente e seu novo olhar sobre a sexualidade — a compreende na experiência clínica. Veremos que, diferentemente de ser uma patologia no sentido clássico do termo, a histeria representa a própria estrutura de base de todo sujeito, além de se configurar como um polo discursivo onipresente nos laços sociais.

## 1. A histeria na história

As formas de Proteus e as cores do camaleão não são mais numerosas do que os diversos aspectos sob os quais a histeria se apresenta.

THOMAS SYDENHAM

### O mistério da histeria

Possuindo uma história que atravessa as épocas, a histeria nos leva a indagar o significado desse quadro polimorfo em que ela assume as mais variadas aparências em diferentes períodos. Como sublinhou Lisa Appignanesi, “a histeria é uma dessas condições que é reinventada por diferentes épocas e possui uma maleabilidade cultural tão dramática quanto a paciente Augustine”,<sup>1</sup> estudada incansavelmente por Jean-Martin Charcot, o célebre neurologista e mestre de Freud no estágio que ele realizou no Hôpital de la Salpêtrière, em Paris. Para o médico inglês Thomas Willis, autor de *Ensaio sobre a patologia do cérebro* (1684), “histeria” era um termo coringa empregado pelos médicos quando precisavam dizer alguma coisa sobre um quadro desconhecido de causa idiopática que acometia as mulheres de forma enigmática. Sem indicação de cura, aquilo era declarado como histérico.

Importantes obras foram dedicadas a retratar a longa história da histeria.<sup>2</sup> Um voo panorâmico sobre ela permite apreender o quanto a

elucidação de seu mistério foi perseguida através dos séculos pela medicina, para a qual ela opera como o real, impossível de ser simbolizado. Como enfatizou a psicanalista Diane Chauvelot, “a história da histeria segue a história da medicina”.<sup>3</sup> O caráter “migratório” da sintomatologia histérica foi indicado desde os primeiros estudos da medicina antiga, e seu próprio nome tem o instrutivo mérito de estar associado ao útero — *hysteros*, em grego —, logo, à sexualidade e à mulher.

Nos papiros egípcios de Lahun, datados de 1800 a.C., já se encontram relatos de mulheres adoecidas das mais estranhas formas: uma não se levanta da cama, nem se lava; outra, com uma doença ocular, apresenta dores cervicais; uma terceira não abre a boca por problemas na mandíbula e nos dentes; a quarta tem dores musculares difusas e nas órbitas oculares. Surpreendentemente, todas essas alterações são atribuídas a uma única causa: a “doença do útero”, que, sofrendo de inanição, se desloca pelo corpo movendo-se para cima e perturbando o funcionamento dos órgãos.<sup>4</sup>

Na época de Hipócrates, século IV a.C., ainda se falava do útero “passeador”, responsável por tamanha plasticidade sintomática. Foi o pai da medicina quem introduziu o qualificativo “histérico”, precisamente para designar um distúrbio relacionado ao útero. O *globus hystericus* foi por ele observado nas mulheres viúvas e jovens solteiras: o útero ficaria ressecado, perderia peso, subiria até os hipocôndrios em busca de umidade e obstruiria a passagem do ar, que deixaria de descer até a cavidade abdominal, produzindo convulsões e epilepsia. Se esse “animal que tem apetite de fazer crianças” continuasse subindo, atingiria o

coração, produzindo angústia e vômito; se atingisse o fígado, produziria afasia, ranger de dentes, lividez; acometendo a cabeça, traria sonolência, letargia, dores nas órbitas oculares. Os tratamentos eram, conseqüentemente, o casamento e a gravidez.

No século XVIII, quando os anatomistas provaram que o útero não migrava e que o centro da doença estaria no sistema nervoso, ganhou força a hipótese de que a histeria poderia igualmente acometer homens e mulheres, já defendida pelo médico grego Areteu da Capadócia (século I), que relatou casos de histeria masculina, e por Galeno (século II), que atribuiu a doença a uma retenção seminal causada pela abstinência sexual. Mas nesse início da era cristã, de um modo geral, com o declínio da atividade intelectual, a medicina entrou em decadência, assim como as artes e as ciências de uma forma geral. O cenário para o crescimento do misticismo se desenhava: desastres naturais, fome e grandes pestes acentuavam a miséria humana. Surgia uma ênfase religiosa monoteísta que atribuía à figura de Cristo, o filho de Deus que operava milagres, a medicina do corpo e da alma. No século IV, com Santo Agostinho, religioso com forte afinidade pela filosofia que adotou o maniqueísmo, as ideias pagãs se fundiram às cristãs, repercutindo nas crenças sobre a histeria.

Os fatores sexuais continuavam ocupando a cena principal dos problemas histéricos. Se na Antiguidade a histeria era vista como consequência do desequilíbrio orgânico e momentâneo do corpo e a sexualidade como uma função natural – sem qualquer implicação moral —, com o cristianismo a histeria passou a ser associada aos prazeres da carne, ao pecado e à culpa, dado que o encontro sexual deveria servir

apenas à procriação. Para Santo Agostinho, o prazer erótico estava intimamente ligado aos espíritos impuros, pagãos, que seriam demoníacos. O histérico, que era um doente até então, tornou-se um possuído, aliado do Diabo. Além dos sintomas histéricos já verificados, outros foram classificados nesse período: comportamentos considerados bizarros, como engolir agulhas, e marcas no corpo, conhecidas como *stigmata diaboli*.

A aproximação entre a histeria e o demoníaco atinge seu auge na Idade Média, quando a sexualidade foi incluída no rol das manifestações diabólicas. A obra *Malleus maleficarum*, manual oficial de perseguição que visava a identificar as feiticeiras que haviam feito um pacto com o demônio, baseava-se em torturas e mortes, condenando-as a queimar no fogo para purificar a alma.

Apenas no final do Renascimento as “causas” sobrenaturais da histeria foram postas de lado e ela voltou a ser tratada por médicos, dentre eles Thomas Sydenham. Considerado o Hipócrates da Inglaterra, e o fundador da medicina clínica e da epidemiologia modernas, ele explicava os sintomas histéricos como sendo um desequilíbrio entre o corpo e a mente, ocasionado pela falta de sincronia dos espíritos animais que os dominavam.

No século XVIII, Philippe Pinel retomou a interpretação da Antiguidade e denominou a histeria feminina de “furor uterino” ou ninfomania, situando-a em paralelo ao quadro masculino da satiríase; em ambos, tratava-se de desejos libidinais não controlados. E foi com o psiquiatra francês Jules Falret, no século XIX, que a histérica recebeu o epíteto de enganadora, segundo ele acometida de uma verdadeira

“loucura moral”. Sua descrição da histeria era atravessada pela denúncia do excesso e da falsidade teatral:

Essas doentes são verdadeiras atrizes; enganar as pessoas com quem se relacionam é seu maior prazer. As histéricas, que exageram até seus movimentos convulsivos [...], travestem e exageram também todos os movimentos de sua alma, todas as suas ideias e todos os seus atos. [...] Numa palavra, a vida das histéricas não é mais que uma mentira perpétua, elas assumem ares de piedade e devoção, chegando a se fazer passar por santas, ao passo que, em segredo, abandonam-se às ações mais vergonhosas, quando criam cenas das mais violentas com seus filhos e maridos, em que dizem grosserias e obscenidades, abandonando-se às coisas mais desordenadas [...].<sup>5</sup>

Embora maldosa, a descrição de Falret é justa ao acentuar as contradições cuja onipresença indica a divisão do sujeito histórico entre seus pares opostos – por exemplo, a santa e a prostituta —, atributo essencial que permite à psicanálise qualificar a histeria como a própria estrutura do sujeito enquanto tal.

Uma das características mais marcantes da histeria é o contágio psíquico dos mais diversos casos clínicos, mencionado em alguns registros desde o século XVII, como um homem na Dalmácia que foi tomado por convulsões logo após ver outro em um ataque epilético. Utilizou-se muitas vezes o termo “simulação”, mas com tal nome há o risco de se considerar erroneamente o histórico como um sujeito consciente de suas ações. Ao se dirigirem à enfermaria de um hospital para atender algum paciente, os psiquiatras serão também mobilizados para atender pacientes históricos que, ao verem-no consultando,

desencadeiam inconscientemente as mais variadas crises, visando a receber cuidados semelhantes. O diagnóstico diferencial entre a crise epiléptica e o ataque histérico é ensinado no início da formação teórico-clínica, e os jovens médicos, através do chamado sinal palpebral, podem facilmente distinguir os casos.

A sensibilidade ao contágio constitui um traço fundamental da histeria. Freud mencionou o episódio de uma jovem, num pensionato de meninas, que reagiu com um ataque histérico ao receber a carta de um amor secreto que lhe despertou ciúme. Imediatamente algumas de suas amigas exibiram o mesmo quadro. O mecanismo pelo qual isso acontece, diz Freud, é o da “identificação com base em querer ou poder se colocar em situação idêntica”.<sup>6</sup> Nesse caso, as amigas desejavam igualmente ter um amor secreto, sentem-se culpadas pelo seu desejo e sofrem se apropriando do mesmo sintoma — não por solidariedade, mas por uma disposição afetiva em comum.

Considerado mentiroso e teatral, o histérico sempre foi francamente rechaçado pela medicina. Como suas queixas nada significam para o discurso médico, ele sempre recebeu a resposta: “Você não tem nada!”. Se suas crises foram agraciadas com o termo “piti”,<sup>7</sup> isso se deu porque, tendo seus sintomas sido considerados simulação, foi desqualificado como doente.<sup>8</sup> Assim, durante séculos a histeria foi considerada uma doença estranha, situada no limite da medicina, com sintomas incoerentes e totalmente incompreensíveis.

Com Freud vivendo numa Viena que fora governada pelo imperador Francisco José I e pela imperatriz Elisabeth II — a famosa Sissi, mulher bela, liberada e rebelde, mas igualmente angustiada e anoréxica, que

desafiava o protocolo da corte e via no teatro sua maior expressão cultural —, a histeria receberia outra acolhida.<sup>9</sup> Veremos que acabaria por revelar-se “não como uma patologia qualquer, mas como um modo de subjetivação”.<sup>10</sup>

### Da “mesmeromania”...

Entre os séculos XVIII e XIX, os médicos utilizaram o mesmerismo e o magnetismo animal para tratar os sintomas histéricos.<sup>11</sup> O estudo da vida de Franz Anton Mesmer revela como esse médico do século XVIII (período de duelo entre a superstição e o iluminismo), cuja residência foi lugar privilegiado de saraus musicais de grandes músicos e compositores, como Leopold Mozart e seu famoso filho,<sup>12</sup> anteviu algo que seria revelado muito tempo depois por Freud com a psicanálise: a importância da transferência nos tratamentos psicológicos. Nas práticas terapêuticas exercidas por Mesmer e seus êxitos retumbantes, a sugestão era o móbil principal das curas, consideradas muitas vezes milagrosas.

Mesmer foi visto pelo escritor Stefan Zweig como um pioneiro, cuja tragédia consistiu no fato paradoxal de ele ter vindo ao mundo ao mesmo tempo cedo e tarde demais,<sup>13</sup> e pelo historiador Henri Ellenberger como o grande precursor da psiquiatria dinâmica. Os dois enfatizaram o caráter desbravador desse médico, comparando-o a Cristóvão Colombo: “Ambos descobriram um mundo novo, permaneceram no erro até o fim da vida quanto à natureza exata de sua descoberta e morreram amargamente decepcionados. Outro traço que possuem em comum é a ignorância relativa que temos quanto aos detalhes de suas vidas”.<sup>14</sup>



Entre 1773 e 1774, aos quarenta anos de idade, Mesmer curou uma jovem gravemente doente utilizando ímãs que, dispostos sobre o seu corpo de determinada forma, fizeram-na sentir “estranhas correntes, como um fluido misterioso, que atravessavam seu corpo de cima a baixo”.<sup>15</sup> Ele deduziu daí sua teoria do “magnetismo animal”, concebido como um fluido acumulado no corpo do próprio paciente que podia ser potencializado e redirecionado pelos ímãs.<sup>16</sup> Daí em diante, sucedeu-se uma série de curas, inclusive grupais, através da utilização de cubas d’água, assim como experiências de produzir sintomas em pessoas sadias, que lhe trouxeram celebridade e fortuna. Mesmer acreditava que o fluido emanava do brilho dos olhos e que, colocados em estado sonambúlico, faziam restabelecer sua circulação nos doentes. As famosas curas coletivas ocorriam em “grandes cubas cheias de água, pedaços de vidro, pedras, limalha de ferro, garrafas, tigelas de ferro, cujas pontas emergem para tocar os doentes ligados entre si por uma corda que permite a circulação do fluido”.<sup>17</sup>

Da sacada de seu majestoso palacete na place Vendôme no 16, em Paris, Mesmer chegou a conduzir tratamentos magnéticos para multidões de ricos e pobres que se acotovelavam buscando cura para seus males. Paris foi invadida pela moda da mesmeromania:

De manhã até de noite estacionam os carros e cabriolés da nobreza; lacaios esperam nas cores das mais altas famílias da França junto às liteiras adornadas de brasões, e, como os consultórios são muito apertados e só existem três grandes cubas da saúde para os pacientes abastados, estes já alugam com dias de antecedência um lugar no *baquet*, como se faz hoje com um camarote para a estreia de uma ópera.<sup>18</sup>

A mesmeromania significou um fenômeno social espetacular e seria pertinente supor o surgimento de uma verdadeira epidemia de hipnose naquela Paris do século XVIII.

Com a fama do mesmerismo cada vez maior, duas comissões da Academia de Paris — “a mesma que rejeitou o para-raios de Franklin e a vacina contra a varíola de Jenner, que qualificou de utopia o navio a vapor de Fulton”<sup>19</sup> — foram formadas no intuito de comprovar ou refutar a existência desse novo fluido físico. Seus membros concluíram que não havia qualquer prova da existência física de um “fluido magnético”. O interessante é que “eles não negaram a possibilidade de efeitos terapêuticos, mas os atribuíram à imaginação”.<sup>20</sup> Segundo afirmaram, “a imaginação sem magnetismo provoca convulsões, o magnetismo sem imaginação não provoca nada”.<sup>21</sup> O filme *Dr. Mesmer, o feiticeiro*, de Roger Spottiswoode, retrata com riqueza de detalhes a impressionante vida desse médico que, depois de ter ficado rico e famoso por suas práticas excêntricas, foi considerado um charlatão e perseguido, tendo morrido no ostracismo na Áustria, onde se refugiou.

### ... à hipnose

Em sua obra *A cura pelo espírito*, Stefan Zweig foi um dos primeiros a reconhecer o caráter pioneiro, *avant la lettre*, de Mesmer: como não ver no frenesi das curas empreendidas por ele o germe da sugestão hipnótica e de seu rebento mais nobre, a transferência? Como não suspeitar no “fluido magnético” a entrada em cena da libido pela porta dos fundos da ciência? Zweig acertou na mosca ao afirmar que Mesmer “como

Colombo, descobriu um novo continente da ciência com incontáveis arquipélagos e territórios ainda inexplorados: a psicoterapia”.<sup>22</sup>

Nessa segunda metade do século XVIII, dominada pela doutrina de Mesmer e seus alunos, comumente chamada de era dos magnetizadores e hipnotistas, a histeria foi amalgamada a diversos estados mentais: estados sonambúlicos, letárgicos, catalépticos, extáticos, alucinatórios. Muito frequente era também a ocorrência, inclusive sob hipnose, de personalidades múltiplas nas histéricas; a passagem de uma personalidade a outra era desencadeada por uma crise de letargia ou outros estados denominados de “magnéticos”.

Após sua partida da França, os principais alunos de Mesmer prosseguiram e aperfeiçoaram suas experiências, especialmente Amand Chastenet de Puységur, que introduziu o sintagma “sonambulismo magnético ou artificial”. Mas foi na Inglaterra que o médico-cirurgião escocês James Braid criou, no século XIX, o termo “hipnotismo” — do grego *hypnos*, sono — para substituir o magnetismo animal, afastando assim a conotação sexual que o termo “magnetismo” comporta, conforme destacou o psicanalista inglês Ernest Jones. Jones sublinhou ainda que o vocábulo inglês *coition* (coito) designa, originariamente, a união de duas substâncias magnetizadas.<sup>23</sup> Os trabalhos de Braid foram retomados na França como técnica anestésica.

Ambroise-Auguste Liébault e Hippolyte Bernheim criaram em 1866 a Escola de Nancy<sup>24</sup> (também conhecida como escola da sugestão) e concluíram pela inexistência da hipnose, a qual afirmaram se tratar de sugestão verbal. Em 1891, quando Freud publicava seu primeiro livro, intitulado *Sobre a concepção das afasias* e no qual introduziu a noção

*image  
not  
available*

Assim, se a psicoterapia propõe uma troca de fantasias entre paciente e terapeuta, a psicanálise pretende o atravessamento da fantasia na direção do real da inexistência da relação sexual que a fantasia vela — poderíamos também dizer da falta de complementaridade em qualquer relação. Nas palavras de Ferenczi:

Ao passo que a hipnose e a sugestão se contentam em negar o mal, ou em enterrá-lo mais profundamente — deixando-o na realidade latente no fundo do psiquismo como o fogo sob as cinzas —, a psicanálise exuma o mal, energicamente, mas sem brutalidade, e reencontra o foco do incêndio.<sup>29</sup>

Mas é preciso fazer uma visita mais demorada à estadia do histérico na Salpêtrière para entender o percurso que ele fez até encontrar Freud.

### A histeria na medicina

Dois grandes marcos balizam o trajeto percorrido pela histeria na medicina: o *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, de Paul Briquet, publicado em 1859, primeiro tratado médico que empreendeu um estudo objetivo e sistemático sobre o assunto;<sup>30</sup> e os experimentos de hipnose realizados por Jean-Martin Charcot em Paris com as pacientes histéricas na Salpêtrière, a partir dos anos 1870, que representaram o reconhecimento do estatuto de entidade clínica da histeria.<sup>31</sup>

Com Briquet, a histeria ganha direito à ciência: ele e sua equipe do Hôpital de la Charité de Paris estudaram nada menos que 430 pacientes histéricos durante dez anos e destacaram a proporção de um homem acometido de histeria para cada vinte mulheres. Briquet definia a histeria

*image  
not  
available*

De fato, nesse período, Charcot ficou famoso e adquiriu a reputação de um verdadeiro médico-feiticeiro ao curar paralisias histéricas graves sob sugestão hipnótica. A ênfase na soberania da clínica, sustentada por Charcot através de seu célebre lema “A teoria está muito bem, mas isso não impede que os fatos existam”, que Freud gostava de repetir, marcou profundamente o percurso teórico e clínico freudiano. Além disso, Freud se sentiu de algum modo designado por Charcot a prosseguir o estudo psicológico da histeria. Narrou ter ouvido dele um dia: “Descrevo as formas clínicas e anatômicas das patologias, mas, em relação aos mecanismos psicológicos, aguardo que algum outro o faça”.<sup>35</sup>

*image  
not  
available*



grupo traz à tona as funções inconscientes comuns a todos os sujeitos. Ele arrola três fatores que predisõem a essa conduta: o *sentimento de poder* advindo da adesão do sujeito aos propósitos do grupo numeroso; o *contágio*, que leva o sujeito a sacrificar o interesse pessoal ao interesse coletivo, numa atitude que contraria sua natureza; e a *sugestão*, causa “de longe a mais importante” e da qual o contágio é o efeito. Le Bon vê nessa “influência magnética emanada do grupo”<sup>11</sup> o mesmo estado de fascinação criado pelo hipnotizador sobre o sujeito hipnotizado. Mas a sugestionabilidade especial que os grupos apresentam é o ponto que mais chamou a atenção de Freud e, confrontado com a ausência de “explicação da natureza da sugestão”, ele recorreu à teoria da libido para lançar luz sobre a psicologia das massas. A análise de dois grupos artificiais<sup>12</sup> distintos — a Igreja e o Exército — levou-o a concluir que são os laços libidinais, situados por detrás da sugestão, os responsáveis por estabelecer a ligação entre os indivíduos, seja com o líder, seja com os outros membros.

Foi assim que a concepção psicanalítica do amor surgiu para Freud como o elemento que falta para permitir alguma compreensão da sugestão. Freud recorre a Platão para se referir àquilo que mantém unido tudo o que há no mundo. O amor, em seu sentido ampliado, abrange não apenas o amor sexual — que tem a união sexual como objetivo —, mas também o amor próprio, o amor pelos pais e pelos filhos, a própria amizade e o amor pela humanidade em geral. Freud ressaltou que todas essas tendências constituem expressão das mesmas moções pulsionais sexuais. Assim, a aproximação entre o estado amoroso e a hipnose revela que o hipnotizador se coloca no lugar do

*image  
not  
available*

tudo o que possibilita sua existência. “A alienação é própria do sujeito”,<sup>18</sup> resume Lacan, referindo-se à alienação inarredável pela qual o sujeito passa ao entrar no mundo do simbólico: para o sujeito se constituir como falante, não há como não se alienar nos significantes do Outro. “O desejo é o desejo do Outro”, formula Lacan ainda, explorando ao máximo a ambiguidade do genitivo: o desejo deseja o Outro e o desejo se produz como desejo que provém do Outro.

Mas o que é o Outro? Alteridade radical — daí seu nome: o Outro é sempre Outro, jamais o mesmo —, o Outro é o tesouro dos significantes, universo de linguagem que antecede o sujeito antes mesmo de seu nascimento, podemos dizer antes mesmo de sua concepção como organismo biológico! Assim, o Outro é a língua materna do sujeito, a época e a cultura em que ele nasce; é o país, a classe social, a família (a linhagem), os pais — que podemos designar como Outro parental —, o lugar na prole, o momento afetivo dos pais e da família em que a criança vem ao mundo e assim por diante. O Outro é tudo aquilo que está na base do advento do sujeito ao mundo. Do ponto de vista do Outro da cultura, um bebê nascido no Japão medieval, por exemplo, foi recebido por um Outro absolutamente díspar do Outro que recebe um bebê que nasce no Brasil hoje. Mas as variações são infinitas e podemos depreender isso se levarmos em conta o efeito que a ação de todos os fatores que enumeramos acima produz quando incide simultaneamente sobre a criança pequena.

O bebezinho ao nascer é um indivíduo biológico, um organismo vivo, mas ainda não é um sujeito, embora em princípio tenha tudo para sê-lo. O que transforma esse animalzinho indefeso embora poderoso —

*image  
not  
available*

ou só depois) pinçada por Lacan na obra de Freud e à qual ainda até então não havia sido atribuída a devida importância. Lacan ressalta a equivocidade específica da linguagem e toda a ambiguidade a ela intrínseca. Por exemplo, a palavra “manga” pode se referir, entre outras coisas, a uma camisa ou uma fruta; só estabeleceremos sua positividade se pusermos outro significante em seguida, como “curta” ou “doce”. São esses significantes que retroagem em sequência, agregando ao significante “manga” algum significado.

A ambiguidade do significante se contrapõe ao efeito orgânico da imagem, que é definida “como todo arranjo físico que tem por resultado, entre dois sistemas, constituir uma concordância biunívoca, a qualquer nível que seja”.<sup>22</sup> Tal correspondência lógica de sentido dá lugar à identidade, e não à identificação.

Como dissemos anteriormente, na identificação primária trata-se da incorporação que o eu faz das qualidades do objeto, constituindo o ideal do eu. Sendo assim, o que foi incorporado não foi uma imagem, mas um traço significante, aquele que condensa a presença do Outro; é um traço idealizado que serve para evocar o Outro e que constitui o momento da alienação primordial. Freud o denominou de *einzigster Zug*, o traço unário — constituinte dos dois primeiros tipos de identificação —, que Lacan retomou em sua obra para falar sobre a primeira possibilidade de o bebê poder se inserir na linguagem; o traço unário é o ponto de “identificação inaugural do sujeito com o significante radical”<sup>23</sup> e comemora o encontro com o desejo do Outro. O que se dá nesse momento estrutural é a relação entre o apagamento do olhar — angustiante — do Outro e a atribuição de uma significação que assegure ao sujeito a direção que

*image  
not  
available*

mantendo-se dentro de um limite verossímil.<sup>27</sup> Não à toa, Henri de Cesbron considerou a *folie à deux* como a célula mínima do contágio histérico<sup>28</sup> que é responsável pelas grandes epidemias de histeria, as quais abordaremos adiante. Nela, é produzida a marca de um delirante sobre um sujeito histérico muito sugestionável. Vê-se aqui como é precisa a definição de sugestão bem cedo proposta por Freud, como mencionamos anteriormente.

### No creo en las brujas...

Elaine Showalter, uma das mais importantes críticas feministas americanas, que se dedica ao estudo da histeria, destaca o seu caráter cotidiano e como, sendo uma protolinguagem, ela revela o contexto cultural e descreve uma sociedade em determinada época: “a histeria é um distúrbio de imitação; imita expressões de desconforto culturalmente aceitas”.<sup>29</sup> Estudiosos das áreas das ciências sociais e humanidades — historiadores sociais, médicos, filósofos, historiadores da arte, críticos literários e antropólogos —, que Showalter chama de *histeriadores*, oferecem contribuições para o conhecimento sobre a histeria, indagando sobre as questões de gênero, cultura e política para entender as noções de corpo e mente, além das novas fronteiras e pontes feitas entre elas, que se reestabelecem em cada período da história.

A histeria atravessou os séculos transmutando sua aparência, sempre referenciada ao discurso dominante: demoníaca e supostamente feiticeira na Idade Média, identificada pelos *estigmatas*;<sup>30</sup> doente mental, no nascimento da psiquiatria, portadora de uma patologia cuja plasticidade fez com que Freud — que chegou a considerá-la *la bête noire*

*image  
not  
available*



identificara manifestações de histeria nas pinturas que retratam cenas de possessão e êxtase que foram preservadas. Porém mais interessante ainda é sua observação percuciente de que “as neuroses de nossos pouco psicológicos dias de hoje assumem um aspecto hipocondríaco e aparecem disfarçadas como enfermidades orgânicas, as neuroses daqueles tempos antigos surgem em trajes demoníacos”.<sup>39</sup>

A passagem temporal que Freud indica aqui é precisamente aquela da era da religião para a era da ciência, mostrando que a posição interrogativa assumida pelo sujeito histórico se altera em função do discurso dominante de uma época. Lacan formulou isso em sua teoria dos discursos dizendo que a histórica se dirige ao mestre (S1, significante-mestre) para que ele produza saber (S2). Voltaremos a ela mais adiante, mas por ora cabe ressaltar que a ideia de *disfarce* oferece uma conotação singular à argumentação freudiana e implica a verdadeira necessidade de assumir uma feição que faça sentido, na cultura que for, para questionar o discurso dominante. Como se se tratasse de um verdadeiro *dress code*: vestir um traje que seja adequado a uma festa para a qual, contudo, se elabora um vigoroso ultraje!

## Loucura histórica

A entrada do polimorfismo histórico no discurso psiquiátrico introduziu uma nova e interessante interrogação clínica no campo do diagnóstico: histeria ou psicose? Trata-se da noção clássica de *loucura histórica*, que se refere a quadros de histeria grave, portanto de neurose, que colocam às vezes dificuldades diagnósticas acentuadas. A loucura histórica foi denominada por alguns autores, inclusive Freud, de *psicose histórica*,

*image  
not  
available*

desempenhar um papel importante. Mas qual a sua composição? Como distingui-lo do delírio psicótico?

Uma das características da teoria psicanalítica é sua relação estreita com a tradição psiquiátrica. Mais essencialmente, hoje é a psicanálise de orientação lacaniana que mantém vivo o saber psiquiátrico clássico, desenvolvido por várias gerações de psiquiatras. Não é anódino o fato de que o total desaparecimento do quadro clínico de “loucura histérica” na nomenclatura psiquiátrica só tenha sido de fato notado a partir dos anos 1970, quando o psiquiatra e psicanalista de orientação lacaniana Jean-Claude Maleval começou a publicar artigos sobre o tema.<sup>43</sup> Mas, já em 1961, Swen Follin e Jacques Chazaud publicaram na revista *L'Évolution Psychiatrique* um artigo que se tornou célebre sobre “Casos clínicos de psicoses históricas”. Seu próprio título já colocava uma questão diagnóstica importante: é possível sofrer ao mesmo tempo de psicose e de histeria? Não se trata de duas dimensões clínicas absolutamente distintas?

Como ressaltaram David Allen e Dany Nobus,<sup>44</sup> é a noção frequentemente utilizada pelos antigos de “perda de realidade” — aliás, abordada por Freud reiteradamente, em momentos cruciais de sua obra — que responde por essa dificuldade diagnóstica. Aluno de Bleuler, o psiquiatra francês Eugène Minkowski asseverou que todos os distúrbios da esquizofrenia parecem convergir para uma única noção: a de perda do contato vital com a realidade.

Em 1924, Freud escreveu dois artigos fundamentais, “Neurose e psicose” e “A perda da realidade na neurose e na psicose”, nos quais enuncia pela primeira vez, em toda a sua obra, uma elaboração teórica

*image  
not  
available*

bailarino que foi considerado um verdadeiro deus da dança Vaslav Nijinsky. Sabina foi inicialmente diagnosticada por Jung com o quadro ambíguo de “histeria psicótica”<sup>50</sup> e, posteriormente, ficou claro que se tratava de um caso de histeria. Como pondera com agudeza a psicanalista Renata Udler Cromberg,

ora diagnosticada como esquizofrênica, ora como psicose histérica, ora como histérica com fortes traços esquizoides, levando também em conta sua produção teórica em torno do amor e da feminilidade podemos dizer que o caso Spielrein estimula uma rica discussão do que é a loucura feminina aos olhos masculinos, o que é sofrimento histérico e o que é sofrimento esquizofrênico.<sup>51</sup>

Sua história pôde ser reconstruída em grande parte devido ao dossiê, encontrado em 1980 pelo psicanalista italiano Aldo Carotenutto,<sup>52</sup> que continha muitas informações sobre o “caso Sabina Spielrein”, chamado por Jung de seu “caso padrão”. Desde então, o interesse dos psicanalistas pela vida e obra de Spielrein foi crescente e passou-se a dar relevo a suas reflexões pioneiras sobre a categoria de “destruição”, introduzida em seu artigo de 1912 “A destruição como origem do devir”.<sup>53</sup> Nele, Spielrein interroga *avant la lettre* (Freud somente o fará em 1920) se não haveria no psiquismo uma força mais profunda e oposta à dominância do princípio de prazer. Como sublinha a psicanalista Júlia Leite, a hipótese de Spielrein é que “algo no seio da sexualidade se dirige à morte, constituindo uma ‘tendência’ mais poderosa”.<sup>54</sup> Spielrein concluirá que, se na histeria há uma hipertrofia do eu, na esquizofrenia o eu está fragmentado.

*image  
not  
available*

### 3. Histeria e estrutura

A histérica é um sujeito dividido, dito de outro modo, é o inconsciente em exercício, que põe o mestre contra a parede de produzir um saber.

JACQUES LACAN

A SEXUALIDADE ESTÁ NA BASE da teoria freudiana do inconsciente e da abordagem clínica da histeria. Mas de que modo? Duas diferentes teorias foram propostas por Freud, e a segunda destituiu a primeira de seu valor.

#### Pulsão, fantasia e sintoma

Inicialmente, Freud concebeu o quadro histérico como decorrente de uma situação sexual traumática: a vivência de sedução sexual experimentada passivamente pelas pacientes era a fonte do sofrimento e do desequilíbrio psíquico; mas posteriormente, quando se deu conta da nítida dimensão fantasística da narrativa de suas pacientes, sua visão mudou de um polo a outro: os sintomas histéricos são o produto de fantasias inconscientes, estas mesmas um efeito da busca de satisfação pulsional sexual — busca negada pela própria paciente através do mecanismo do recalque.<sup>1</sup>

*image  
not  
available*



concebê-la como psicológica, Robert Stoller foi preciso ao afirmar que “a bissexualidade deve ser sempre utilizada como tema central para a compreensão da psicologia humana” e ao localizar na bissexualidade psíquica o referente teórico do qual emana uma série de questões da sexualidade: a homossexualidade latente; o prazer no coito homo e heterossexual; a identificação com aspectos do sexo oposto; o comportamento não erótico de gênero cruzado, como o caráter efeminado do homem; a amizade.<sup>8</sup>

Entender o alcance do conceito de bissexualidade para Freud é essencial para não o confundir com noções vagas sobre a suposta existência, difundida pelo senso comum, de uma “porção masculina” e uma “porção feminina”. Bissexualidade tem a ver estritamente com a dupla escolha de objeto dos sujeitos, estrutural porque tributária da dupla face do percurso edípico: toda criança tem sentimentos e desejos ligados a ambos os sexos, embora suas correntes de investimento sexual sejam, em geral, constituídas por forças que tendem a incidir mais sobre um dos polos, masculino ou feminino.

A subversão ocasionada pela entrada na linguagem faz com que o ser humano sofra da ausência de orientação natural em direção ao par sexual: a pulsão, conceito fronteiro entre o somático e o psíquico, que Freud concebe para dar conta da perda do instinto, tem como característica principal a inespecificidade de seu objeto de satisfação, podendo inclusive abranger alguns objetos nada comuns, como mostra o fetichismo, no qual o sujeito obtém prazer sexual exclusivamente ao contato com um objeto inanimado, uma peça de vestimenta por exemplo. Assim, para Freud a bissexualidade é estrutural, e todo sujeito

*image  
not  
available*

Uma neurose obsessiva não é, em si, algo fácil de compreender — é muito menos fácil do que um caso de histeria. Na realidade, o fato é que esperaríamos achar o contrário. A linguagem de uma neurose obsessiva, ou seja, os meios pelos quais ela expressa seus pensamentos secretos, presume-se ser apenas um dialeto da linguagem da histeria; é, porém, um dialeto a respeito do qual teríamos de poder nos orientarmos com mais facilidade, de vez que se refere com mais proximidade às formas de expressão adotadas pelo nosso pensamento consciente do que a linguagem da histeria. Sobretudo, não implica o salto de um processo mental para uma inervação somática — conversão histérica — que jamais nos pode ser totalmente compreensível.<sup>17</sup>

Em nossa época dominada pelo discurso da ciência, na qual a medicina se orienta cada vez mais pelos procedimentos tecnocientíficos mais avançados, a histeria fica sem lugar ou é simplesmente relegada ao plano da loucura. De fato, a ciência não admite que o sintoma histérico não seja “localizável no campo da doença nem no do acidente, mas na estrutura onde concerne a todos”.<sup>18</sup> Lacan estabeleceu o matema do discurso da histérica (ou do histérico) para situar nele a estrutura discursiva em que o sujeito, produzido originariamente pelo discurso do mestre — no qual ele é alienado nos significantes do Outro —,<sup>19</sup> interroga o saber sobre a diferença sexual. A binaridade significante (S1 — S2), que reparte o campo do sexual em dois sexos absolutamente distintos, homem e mulher, é interrogada pelo histérico a partir daquilo que é impossível de ser apreendido pelo significante: o objeto *a*. Dito de outro modo, a sintomatologia histérica nos confronta com o impossível da relação sexual, ou seja, com o real da estrutura. A fantasia tem como

*image  
not  
available*

repertoriadas — ou não — pela medicina. A evasividade do “quadro” histérico ao saber médico se explica quando se entende que os sintomas histéricos não remetem ao discurso médico, como signos (ou sinais) da semiologia médica, mas ao próprio sujeito, como significantes que o representam em sua singularidade diante de outros significantes.<sup>26</sup> Na psicanálise, ao contrário, o termo “histeria” deixou de ser aplicado a uma patologia estritamente feminina para designar apenas “certas modalidades de relação com o objeto do desejo, inseparável dos significantes que o transportam e o magnificam”.<sup>27</sup>

*image  
not  
available*

Tudo se passa como se o campo da linguagem se espraiasse sempre entre dois polos extremos, cada um dos quais toca num limite de determinada significação, permitindo assim o surgimento da diferença significante. Como Lacan destaca, “a linguagem começa na oposição”.<sup>11</sup> Por exemplo, “fraco” só tem sentido se colocado em oposição a “forte”, e assim por diante: o significante não possui sentido em si mesmo, mas numa relação diferencial com os outros significantes. Não é difícil ver o quanto a questão da significação antitética das palavras primitivas, tal como estudada por Freud a partir dos trabalhos do filólogo Karl Abel, foi fundamental na construção lacaniana da teoria do significante.<sup>12</sup>

### As letras da álgebra lacaniana

Acabamos de ver a relação fundamental entre o sujeito ( $\$$ ) e o significante, mas quais são esses significantes *entre* os quais o sujeito surge, de maneira pontual e evanescente, como dividido? Que universo de significantes e faltas é esse?

- $S_1$ : significante-mestre, que apresenta o poder de marca fundadora, poder que leva Lacan a destacar a homofonia existente, em francês, entre *maître* (mestre, senhor) e *m'être* (“me ser”).<sup>13</sup>  $S_1$  não é apenas um significante, mas um enxame (em francês *essaim*, homófono de “*S un*”, “*S um*”) de significantes que constituem uma referência singular para o sujeito. Embora  $S_1$  seja igualmente parte do saber ( $S_2$ ) do Outro (o que é o mesmo que dizer que  $S_1$  é também, evidentemente, parte do tesouro dos significantes), ele consiste numa dimensão do Outro muito

*image  
not  
available*



elementos dos matemas dos quatro discursos, letras que serão dispostas em quatro lugares distintos: a verdade, o agente, o outro, a produção.

O que é, para Lacan, um discurso? Cabe salientar antes de tudo, com Gérard Wajeman, que o que especifica a noção de discurso em Lacan é que ela visa a inscrever aquilo que funda a palavra em seus efeitos. Assim, quando tomamos a palavra, tomamos lugar, língua e poder.<sup>20</sup> Não havendo para o sujeito falante nenhuma realidade pré-discursiva, o discurso é definido como o que funda e define cada realidade.<sup>21</sup> Tendo sua inscrição no mundo humano — seu lugar na ordem simbólica — sido produzida muito antes de seu nascimento como ser vivo e organismo biológico, o sujeito falante se inscreve numa realidade discursiva preexistente, a partir dos significantes do campo do Outro. Quando Lacan insiste em que o inconsciente é o discurso do Outro, ele chama a atenção para o fato de que, ao vir ao mundo, o bebê é recebido por uma complexa rede de linguagem, uma alteridade radical por isso mesmo nomeada por Lacan de Outro, que, como já vimos, abrange várias dimensões: família, momento vivido por essa família, lugar na prole, classe social, época, língua e cultura — além do fator essencialmente subjetivante, a fantasia e o desejo dos pais.

## Os quatro discursos

Os quatro discursos formulados por Lacan — do psicanalista, da histórica, do mestre e do universitário — consistem na disposição ordenada das letras ( $S_1$ ,  $S_2$ ,  $\mathcal{S}$ ,  $a$ ) em quatro lugares fixos: verdade, agente, outro, produção. Os lugares são fixos na medida em que todos os discursos são sempre movidos por uma verdade (que é sua mola

*image  
not  
available*

Outro), o psicanalista se dirige ao outro de uma forma radicalmente nova, considerando-o como sujeito. O sujeito só existe para a psicanálise na medida em que é capaz de produzir, na associação livre, seus significantes inconscientes primordiais. Nesse sentido, uma das características fundamentais do discurso do psicanalista é que ele é o único discurso que considera o outro como sujeito, opostamente ao discurso do universitário que considera o outro como objeto a ser dominado pelo saber,  $S_2$ .

Tomando o outro como sujeito, passível de ser evocado no ato analítico da associação livre, o discurso do psicanalista leva esse sujeito a bem-dizer o próprio sintoma e atravessar a fantasia, ambas operações que se acham inscritas nesse discurso:  $\mathcal{S} \rightarrow S_1$  e  $a \rightarrow \mathcal{S}$ . O analista só é analista por ser objeto causa de desejo para seu analisando fazer, como sujeito, a travessia da fantasia. Por isso, no discurso do psicanalista pode-se ler igualmente o desejo do psicanalista, definido por Lacan como o desejo de obter a diferença absoluta — entenda-se, a posição de radical alteridade inerente ao sujeito.

Chegamos ao discurso da histérica. Um quarto de giro para a direita no discurso do mestre produz o discurso da histérica (observemos a posição dos elementos nos respectivos matemas), que põe em destaque a barra do sujeito que fora recalcada pelo mestre e também o objeto  $a$ , causa do desejo, que agora aparece no lugar da verdade.

$$\begin{array}{ccc} \text{Discurso do mestre} & & \\ \frac{S_1}{\mathcal{S}} & \longrightarrow & \frac{S_2}{a} \\ & // & \end{array}$$

$$\begin{array}{ccc} \text{Discurso da histérica} & & \\ \frac{\mathcal{S}}{a} & \longrightarrow & \frac{S_1}{S_2} \\ & // & \end{array}$$

*image  
not  
available*

o real pulsional (objeto *a*) inapreensível pela linguagem. Trata-se do que Lacan denominou, numa fórmula fulgurante e sintética, de “núcleo inelaborável do gozo”.<sup>36</sup>

Moustapha Safouan sintetiza essa destituição do saber do mestre com uma deliciosa historieta, segundo a qual duas crianças reagirão de modo diverso diante da narrativa da cegonha que bicou a perna da mamãe, que assim engravidou: “Se a criança tem fortes disposições para uma neurose obsessiva, ela começará a mancar. Isso será um sintoma baseado no seguinte raciocínio: ‘A cegonha me bicou, portanto eu tenho um bebê na barriga’”. Caso a criança tenda para a histeria, ela também irá mancar, mas seu raciocínio será outro: “A cegonha me bicou, entretanto eu não tenho um bebê na barriga, você mente!”.<sup>37</sup>

A posição discursiva do analista, inventada por Freud no trato com os histéricos — invenção, aliás, necessariamente compartilhada com a histérica, pois tudo parece ter começado quando sua paciente Emmy lhe disse que ele estava falando demais e que não a estava deixando falar —, produziu um curto-circuito no discurso histórico. Ao devolver aos histéricos as questões sobre sexualidade que eles mesmos colocam, Freud sustentou que não há saber universal sobre o sexo, mas apenas saber — inconsciente — subdito à singularidade de cada sujeito. Trata-se de uma castração em relação à onipotência do saber do mestre e de uma introdução do não saber em sua relação inextricável com o saber — o que fez Lacan, recorrendo a Nicolau de Cusa, falar da “douta ignorância” do psicanalista em sua prática.

*image  
not  
available*

“Toda formação humana tem, por essência, e não por acaso, de refrear o gozo. A coisa nos aparece nua — e não mais através desses prismas ou pequenas lentes chamados religião, filosofia... ou até hedonismo, porque o princípio de prazer é o freio do gozo”.<sup>4</sup> Ele precisou ainda em outro escrito: “Prazer, barreira ao gozo (mas não o inverso)”.<sup>5</sup>

Uma das maneiras pela qual a sociedade acolhe as pulsões ao transformá-las é a sublimação. Algumas manifestações culturais, tais como o carnaval e o futebol — duas paixões brasileiras —, podem ser entendidas como formas sublimatórias das pulsões sexuais e agressivas.<sup>6</sup> Na festa da carne, é como se houvesse temporariamente a suspensão da repressão, e todas as fantasias podem ser vividas sem pudor; no futebol,<sup>7</sup> se atentarmos para o seu vocabulário próprio, poderíamos dizer que estamos no meio de uma guerra: defesa, ataque, tiro de meta, tiro da intermediária...

Como vimos, Lacan mostrou que a constituição de cada sujeito se dá a partir da incidência do discurso do Outro — alteridade que inclui pais, família, lugar na prole, classe social, cultura, língua, nação, época etc. A isso ele denominou *alienação fundamental*, que é estrutural e, mais essencialmente ainda, estruturante: é através dos significantes do Outro que o sujeito se constitui.

Por isso, histeria e história surgem de mãos dadas já no início do ensino de Lacan. A primeira parte de seu longo ensaio “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise” associa a experiência analítica com o processo de historicização, ou, mais precisamente, de ressignificação da história do sujeito. Jacques-Alain Miller assinala com razão que a histeria é uma estrutura na qual se mostra “a incidência pura

*image  
not  
available*



entre outras coisas, ao autismo, ao distúrbio de atenção com ou sem hiperatividade, aos distúrbios bipolares, os quais aparecem como um índice muito confiável da ausência de cientificidade apesar das pretensões deslocadas de certos defensores do DSM. As falsas epidemias dependem de modos nosográficos que se instalam no campo social, inicialmente como testemunhos de um mal-estar na cultura, antes de se tornarem categorias psiquiátricas para nomear esse testemunho.<sup>17</sup>

Diga-se, igualmente, que isso que na clínica psiquiátrica atual, centrada no DSM, se chama de TDI — transtorno dissociativo de identidade — é o que a psicanálise sempre denominou, em referência à psiquiatria clássica, de histeria. A eliminação do diagnóstico de histeria (no DSM-3, de 1980) abriu a via para noções substitutas que fogem inteiramente à racionalidade da clínica clássica. Os efeitos são produzidos, como vimos, por sugestão e, como veremos, por contágio e identificação, responsáveis pelas mais variadas epidemias de histeria ao longo dos séculos: bruxaria, abduções, abuso sexual, personalidade múltipla, dança incoercível.

### A lógica das epidemias de histeria

Numa obra notável sobre o tema, Elaine Showalter reúne os elementos que permitem falar de epidemia de histeria na cultura contemporânea. E, chamando a atenção para o fato de que nos Estados Unidos a psicanálise entrou em grande declínio — comprovável pela moção movida por um número de intelectuais para suspender a exposição sobre Freud organizada pela Biblioteca de Washington em 1995 —,<sup>18</sup>

*image  
not  
available*

película barroca e feérica *Os demônios*. Também com base na obra de Huxley, o dramaturgo e crítico inglês John Whiting escreveu a peça de teatro *The Devils*. Entre os historiadores, o livro *La possesssion de Loudun*, do historiador Michel de Certeau, especialista do século XVII, é a mais completa exposição sobre esse marcante episódio ocorrido em Loudun, cidade francesa de 14 mil habitantes, pouco após ela ter sido devastada pelo retorno da peste bubônica, em 1632.

A situação histórica era muito particular: numa França ainda atravessada por guerras religiosas, o édito de Nantes, promulgado em 1598, visava a reconhecer a liberdade de consciência dos protestantes, ao mesmo tempo que limitava seu culto. Nesse momento decisivo da Contra-Reforma católica, o monarca Luís XIII buscava reafirmar o poder real e divino submetendo as cidades protestantes que prosperavam. Era o caso de Loudun, onde há décadas ocorriam confrontos entre católicos e protestantes. Com a Contrarreforma, novas ordens religiosas surgiram na França, entre as quais a das enclausuradas ursulinas, fundada em 1603 e instalada em Loudun pouco mais de vinte anos depois.

É nesse convento que se instaura, entre 1632 e 1640,<sup>30</sup> uma epidemia de possessões entre as jovens freiras, em crises diabólicas que têm, para Certeau, “a dupla significação de desvelar o desequilíbrio de uma cultura e acelerar o processo de sua mutação”.<sup>31</sup> Colocando em cena uma terrível e estranha continuidade entre um real destruidor e um imaginário igualmente tétrico, as primeiras aparições fantasmáticas ocorrem no mesmo momento em que são anunciados os derradeiros casos de peste.