

Belas e adormecidas: a histeria, ainda

Ana Lúcia Panachão

Resumo Este trabalho aborda a atualidade da histeria a partir da experiência clínica com jovens histéricas, nas quais o sintoma de frigidez revela-se em sua face contemporânea. Em resposta às exigências dos ideais de perfeição vigentes na cultura, as histéricas apresentam-se cada vez mais belas e adormecidas.

Palavras-chave histeria; frigidez; ideais de perfeição; contemporaneidade.

Ana Lúcia Panachão é psicanalista, membro do Grupo de Transmissão e Estudos de Psicanálise (GTEP) e professora do curso de Psicopatologia Psicanalítica e Clínica Contemporânea do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae.

Este trabalho nasceu de indagações clínicas. Escrever e falar sobre a clínica psicanalítica é sempre uma tarefa muito delicada que nos coloca diante dos limites de uma exposição, ao mesmo tempo que nos impulsiona para a possibilidade de fazer a clínica avançar. É também um trabalho que pretende reafirmar a atualidade da histeria na clínica contemporânea.

Nos últimos anos, tenho escutado um número que considero bastante significativo de jovens histéricas, entre dezesseis e vinte e poucos anos, que já ingressaram numa vida sexual ativa, em relação à qual parecem não ter questão alguma, o que me chama bastante atenção. Elas aportam com suas queixas, seus trejeitos próprios, seus matizes, que variam da exuberância nos gestos, na fala, nas roupas, até o desânimo incolor expresso nos momentos de depressão. Chegam movidas por angústias muito particulares: após uma *bad trip* – uma viagem por uso de droga – com fantasias de perseguição. Por vezes, assustadas pela insistência de idéias de morte, tanto de entes queridos quanto a própria. Algumas apresentam episódios de pânico ou estão deprimidas após uma separação amorosa, situação bastante freqüente, insones ou fóbicas. Sejam quais forem as máscaras com que se apresentam, e são muitas, vão desvelando ao longo de suas análises uma questão em comum: não têm prazer nas relações sexuais.

A partir dessas observações, proponho fazer um recorte sobre a clínica com as histéricas, destacando uma de suas faces contemporâneas: a exigência de corresponder aos ideais de perfeição vigentes na cultura, e procuro estabelecer rela-



as histéricas do final do século XIX expressavam através de seus sintomas conversivos o conflito entre desejos inconfessáveis e a defesa contra eles

ções entre essa exigência e o sintoma de frigidez. Embora esse sintoma não seja nenhuma novidade quando se trata de histeria, não deixa de me espantar a frequência com que tem comparecido na clínica, principalmente entre as jovens da faixa etária em questão.

Intriga-me o fato de que essas jovens, que podem circular, estudar e trabalhar tão livremente, herdeiras dos muitos benefícios da revolução sexual conquistados a duras penas por suas avós, continuem frígidas. Essa observação clínica parece não combinar com o contexto atual. As mulheres alcançaram uma grande liberdade sexual, propiciada por transformações sociais e históricas que lhes outorgaram também a possibilidade de ocupar diferentes e importantes lugares na cena social. A repressão sexual afrouxou e cedeu espaço para novas conquistas. Temas referentes a questões sexuais são amplamente debatidos por vários segmentos da sociedade, pesquisados e difundidos pelos meios científicos. Nunca se falou tanto sobre sexo, a sexualidade é amplamente exposta pela mídia. Entretanto, o sintoma de frigidez se mantém e continua a comparecer na clínica com minhas jovens histéricas, tal e qual ocorria com as histéricas do final do século XIX. A partir dessa constatação, pergunto-me: o que há em comum entre as histéricas de Freud e Charcot e as jovens histéricas que se apresentam em minha clínica hoje?

Num primeiro momento, o sintoma vai sendo contornado como se não existisse. É somente após um longo tempo de análise que essas jovens, cada uma a seu modo, começam a esboçar alguma pergunta sobre o seu não-

prazer nas relações sexuais. Essas perguntas surgem através das associações, a partir de um fragmento de sonho, de algum personagem de filme, de episódios vividos pelas amigas, enfim, pelas vias associativas próprias da expressão do inconsciente. Convidadas a falar mais sobre isso, respondem não raramente que sua vida sexual é “tipo normal” e, é no desdobramento dessa definição pronta e acabada, “tipo normal”, que vão desnudando suas dúvidas sobre o próprio prazer. Falam dessas questões com constrangimento, como que envergonhadas por terem perguntas a esse respeito, pois acreditam que já deveriam saber.

Uma dessas jovens diz que é muito bom estar com o namorado, mas não sabe se tem prazer, tem dúvidas sobre o que seria isso. Outra fala do mal-estar que sente a cada vez que transa com o namorado, por quem é apaixonada; ela não consegue evitar o pensamento de que ele só quer “comê-la”. Pergunta-se sobre o que ela é para ele, sente-se desvalorizada, como se fosse “uma qualquer”. Não sente prazer na relação sexual e diz literalmente que sua frigidez é biológica.

Essas jovens, ainda que marcadas por singularidades, compartilham aspectos bastante presentes na histeria: sentem-se desvalorizadas e inferiorizadas na comparação com outras mulheres que elegem como portadoras dos traços dignos da eleição amorosa que almejam para si. Querem ardentemente ser amadas, escolhidas, preferidas dentre todas. Querem ser únicas! Sofrem frente ao inevitável fracasso de tamanha idealização. São belas, mas invariavelmente estão insatisfeitas com sua aparência. Ao mesmo tempo que o corpo torna-se alvo de todos os investimentos destinados a capturar o olhar desejante do outro, estão adormecidas.

As histéricas do final do século XIX expressavam através de seus sintomas conversivos o conflito entre desejos inconfessáveis e a defesa contra eles. Denunciavam através do corpo a repressão sexual vigente num contexto sociocultural onde o lugar da mulher era muito restrito. Desde então, o lugar ocupado pela mulher na

cena social modificou-se muito. Nesse novo cenário, que leitura fazer do sintoma da frigidez? O que ele revela acerca dessa jovem mulher, uma vez que já não se presta ao que se prestava no tempo de suas avós?

As jovens a que me refiro não se queixam de seu não-prazer, pelo menos num primeiro momento. Queixam-se de que não são suficientemente lindas, amadas, inteligentes, magras e por aí vão. As paralisias histéricas dos tempos de Freud e Charcot deram lugar a queixas relativas a insuficiências ligadas à imagem idealizada do corpo. As histéricas parecem não ser mais como eram antigamente: elas se apresentam atualizadíssimas, desfilam cotidianamente sob novas vestes, aquelas da última moda, pois as histéricas estão sempre em sintonia com as demandas de seu tempo. Para fazer essa idéia avançar, introduzo uma citação do livro *Entre dos siglos*, de Maria Cristina Rojas & Susana Sternbach, em que as autoras sublinham a conexão entre uma determinada psicopatologia e a discursividade social:

[...] cada discurso sociocultural se acha regido pela aspiração inerente de adequar os sujeitos ao ideário em vigência, toda época histórica favorece o surgimento de patologias vinculadas à super adaptação: isto é, a adequação acrítica e absoluta aos modelos culturais predominantes. Ditas patologias, em certos graus, podem não ser visualizadas como tais, já que respondem ao esperado nessa época e lugar. Guardam por sua vez estreita relação com as problemáticas ligadas às formas de alienação próprias de cada período¹.

As autoras definem assim o que chamam “protótipo são”:

[...] um conjunto de modalidades subjetivas em concordância aos ideais predominantes e portanto, estimulado e socialmente reconhecido. [...] Dito protó-

1 M. C. Rojas e S. Sternbach, *Entre dos siglos: una lectura psicoanalítica de la posmodernidad*, p. 131. Tradução livre da autora do Espanhol para o Português.

2 M. C. Rojas e S. Sternbach, *op. cit.*

3 L. Israël, *La histeria, el sexo, y el médico*, p. 74. Tradução livre da autora do Espanhol para o Português.

»
o caráter psicopatológico de exaltação à beleza não é notado, uma vez que ela é incentivada como um valor narcísico

tipo inclui uma ampla gama de traços favorecidos pela cultura, entre os quais cada sujeito poderá “optar”, incorporando alguns deles em distintas gradações, e deixará outros de lado².

A preocupação estética em geral evidente nas mulheres apresenta-se exacerbada no discurso de minhas jovens histéricas, que ficam capturadas pelos apelos veiculados pela mídia e sustentados pelo discurso da ciência, que promete cada vez mais meios eficazes de conter a efemeridade da juventude e da beleza. O caráter psicopatológico de exaltação à beleza não é notado, uma vez que ela é incentivada como um valor narcísico, que corresponde aos ideais estéticos de perfeição, próprios da atualidade. Nesse sentido, a questão do não-prazer fica obscurecida, e dá lugar à preocupação com a imagem da boa forma.

O sofrimento psíquico aparece deslocado sob a forma de insatisfação com a imagem do corpo. O corpo todo transforma-se, então, nesse corpo-falo, maravilhoso, recoberto por todo tipo de adornos, destinados a encobrir qualquer sinal de insuficiência. “A busca de perfeição traduz, pois, a convicção da própria imperfeição. Todos os vestidos, todos os adornos tornam-se máscaras e camuflagens, condicionamentos destinados a converter em sedutora uma mercadoria em si mesmo pouco atraente”³. Num primeiro momento, o que diz respeito à frigidez aparentemente não lhes faz questão. A causa de sofrimento joga-se na imagem do corpo: “sou gorda, sou feia, minha barriga é grande, meus peitos são pequenos”. Esse corpo não está aí para dar e ter prazer: ele está para ser visto e garantir, pela perfeição da forma, o amor do ou-



*O amor da menina
até então era devotado
à mãe fálica do período
pré-edípico*

tro. A beleza tem aqui uma função narcísica de sustentação do próprio ser.

Interessa-me introduzir a hipótese de que essas jovens estão coladas a um imaginário social, que lhes acena com um modelo no qual ser mulher define-se pela beleza, magreza, adornos, atividade sexual etc. Comungam da ilusão de que esse modelo, ao qual procuram conformar-se, possa dar conta de circunscrever o que é ser uma mulher. Buscam assim, arduamente, corresponder ao que lhes parece ser a resposta para aquilo que deveria ter o estatuto de interrogação sobre a feminilidade, sobre como tornar-se mulher. É como se elas não tivessem que construir seu saber sobre o sexual porque, supostamente, isso já estaria mais do que sabido. Têm acesso a todo tipo de informação sobre questões ligadas ao sexo, pelos mais variados meios, além de ter também socialmente todas as possibilidades de viver sua sexualidade com maior liberdade. É esperado delas que “fiquem”, que namorem bastante, que não demorem a perder a virgindade. Minhas jovens analisadas se referem à sua primeira vez – perda da virgindade – como uma experiência prematura, à qual cederam para não perder o amor do namorado. Ao responder a essas demandas sociais, participam de um engodo.

O legado mais original da psicanálise é o de que a sexualidade não se reduz ao genital, pois a sexualidade humana não está dada *a priori* pelo sexo biológico, e a posição sexual de um sujeito é um devir. É, para ambos os sexos, uma construção singular, efeito de caminhos pulsionais inscritos na relação intersubjetiva com o outro através das vicissitudes implicadas na travessia edípica.

No entanto, o percurso empreendido pela menina em direção à feminilidade propõe dificuldades para as quais não há contrapartida para o sexo masculino. Freud já havia afirmado em 1905, nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*⁴, que o primeiro objeto de amor, para os dois sexos, é a mãe. Mas será somente ao final de sua teorização sobre o complexo de Édipo que essa afirmação ganhará a magnitude necessária para uma melhor compreensão do que se passa com uma menina, para que esta venha a tornar-se algum dia uma mulher. No artigo “Sexualidade feminina”⁵, Freud sublinha a importância da pré-história edípica entre a menina e sua mãe, salientando as dificuldades que a menina enfrenta em direção à construção de sua feminilidade, uma vez que, para isso, terá que empreender duas portentosas mudanças: uma mudança de objeto, da mãe para o pai (e posteriormente para um homem), e uma mudança de zona erógena, do clitóris para a vagina, abrindo mão do prazer masturbatório, do qual desfrutava até então.

Como nada há de natural no movimento que leva a menina em direção ao pai como objeto de amor, isso só será possível às expensas de sua ligação com a mãe, da qual deverá separar-se com hostilidade, ao percebê-la castrada. O amor da menina até então era devotado à mãe fálica do período pré-edípico. A percepção da castração na mãe faz eclodir o ódio que romperá o idílio amoroso, inicialmente acalentado. Decepcionada com a constatação de que a mãe não porta o falo almejado, volta-se para o pai, na esperança de que ele possa responder-lhe sobre o enigma de seu sexo. Porém, como nos assinala Serge André em seu livro *O que quer uma mulher?*, “essa passagem compreende uma dificuldade própria ao Édipo feminino, que implica que se conserve, a título de identificação, o elemento que deve ser abandonado a título de objeto de amor”⁶. Tarefa nada fácil, uma vez que a menina, ao mesmo tempo que é levada a rejeitar a mãe como objeto de amor, deve identificar-se com ela para ocupar a posição feminina em relação ao pai.

As jovens histéricas a quem tenho escutado demonstram grande admiração por suas mães, descritas como mulheres independentes, ativas, produtivas, para as quais os homens parecem não estar suficientemente investidos dos atributos fálicos que, interessando à mãe, poderiam interessar à filha. Investidas de uma potência fálica necessária para fazer frente a todas as atividades a que se propõem, essas mulheres parecem coincidir com o modelo que atende às exigências da atualidade, o de que uma mulher tem que ser toda: mãe, profissional bem-sucedida, inteligente, bonita, magra e manter-se jovem, exercitar-se e ser sexualmente ativa.

Aqui gostaria de compartilhar a hipótese de que as transformações que caracterizam a vida contemporânea, que exige das mulheres um posicionamento fálico e, não raras vezes, levam-nas a prescindir da potência fálica masculina, podem dificultar ainda mais o já tortuoso processo de desligamento entre uma menina e sua mãe. Esta passagem necessária que viabiliza o acesso à feminilidade não pode se dar se a descoberta da castração materna – que é o ponto crucial de ruptura – permanecer encoberta pela imagem fálica na qual a filha fica capturada. Desse modo, a identificação se fará com a falicidade da mãe. O pai só poderá fazer sua entrada no horizonte se estiver posicionado pelo olhar desejante da mãe.

Na tentativa de corresponder ao protótipo de mulher veiculado pelo discurso social, as histéricas de hoje permanecem apartadas de seu desejo. Ao invés de manter a sexualidade como enigma, como caminho para a feminilidade, buscam escapar da angústia de não saber *adaptando-se* ao que é o modelo oferecido pela cultura. Olhando para o modelo, perdem de vista que na busca pela feminilidade as mulheres se constituem uma a uma.

Voltando ao início deste trabalho, considero que a histeria continua a ser um paradigma do modo de funcionamento do inconsciente, à

»

*minhas jovens histéricas,
aparentemente tão livres para viver
sua sexualidade, não sabem que
estão correspondendo a um
mandato da cultura*

medida que o recalcado é sempre da ordem do sexual. Sendo assim, tanto as histéricas da aurora da psicanálise quanto as jovens histéricas a quem escuto hoje encarnam a divisão subjetiva que subsiste para além das mudanças históricas, sem desconsiderar, porém, que os modos de apresentação dessas formações subjetivas não são alheios aos códigos da cultura. Então, a histerica não deixa de dar uma resposta, através de seu sintoma, à discursividade de sua época.

Mais de cem anos separam essas jovens histéricas e as que participaram da criação da psicanálise, e os sintomas continuam a interrogá-las sobre a feminilidade. Outrora, através do *corpo recortado* pelas dores e paralisias nas *Elizabeths* dos bosques de Viena. Hoje, através do *corpo fetichizado* dessas jovens que, por esse artifício, buscam encobrir a dor da castração. Elas desfrutaram de uma liberdade de movimento e parecem ter adquirido uma grande intimidade com o corpo, que expõem e desfilam. O corpo está em cena, elas não se furtam às relações sexuais, pelo contrário, elas transam. O corpo é oferecido, mas o prazer fica de fora.

Minhas jovens histéricas, aparentemente tão livres para viver sua sexualidade, não sabem que estão correspondendo a um mandato da cultura, fazendo-se imagem alienada ao modelo de perfeição que lhes é indicado, recomendado e socialmente reconhecido. Mas à medida que caminham em suas análises, o sintoma de frigidez revela-se como forma de resistir às demandas contemporâneas. Por um lado, elas se adaptam, e por outro, denunciam. Ao pretenderem encarnar a figura da mulher, supondo que sobre isso já deveriam saber, ficam sem saber sobre seu

4 S. Freud, *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*.

5 S. Freud, *op. cit.*, v. 21.

6 S. André, *O que quer uma mulher?*, p. 182.

desejo. Se elas já têm que saber, não há pergunta possível. Nessa linha não há devir, o futuro fica nublado pela exigência do já pronto, do já sabido, resumido na expressão “tipo normal”. As liberdades sociais trouxeram inegavelmente muitas vantagens, mas também produziram novas exigências. Essas transformações em si não podem dar conta de indicar o caminho para o gozo sexual feminino. O acesso a ele depende de um trabalho psíquico a ser refeito constantemente.

O sintoma de frigidez na clínica com mi-nhas histéricas vem atestar a impossibilidade de

acesso ao prazer sexual quando não há possibilidade de interrogar-se sobre a falta. Esse sintoma revela a origem sexual do recalçado e denuncia o engodo com que a imagem da boa forma vem borrar a falta que abre a via para o desejo erótico. O sintoma de frigidez denuncia as dificuldades de acesso a um gozo propriamente feminino, impedido pelos imperativos de uma sociedade regida por pautas fálicas. O trabalho de análise entra aí para operar um *furo no discurso do já sabido*, pois, se há uma coisa que posso afirmar de meu lugar de analista, é que tudo o que a sexualidade não pode ser é “tipo normal”!

90 Referências bibliográficas

- André S. (1998). *O que quer uma mulher?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Freud S. (1905/1976). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. 7.
- _____. (1931/1976). Sexualidade feminina. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. 21.
- Israel L. (1979). *La histeria, el sexo y el médico*. Barcelona: Toray-Masson.
- Rojas M. C.; Sternbach S. (1994). *Entre dos siglos: una lectura psicoanalítica de la posmodernidad*. Buenos Aires: Lugar.

Beautiful and sleeping: hysteig, as always

Abstract This paper springs from the author's experience with young hysterical women, whose suffering shows the contemporary face of frigidity. Unable to cope with the ideals of perfection that characterize our epoch, they remind one of the story or the Sleeping Beauty, but even more “asleep” and “beautiful” than she was. If one wants evidence about the clinical relevance of the concept of hysteria, these cases furnish it beyond any doubt, the author argues.

Keywords hysteria; frigidity; ideals of perfection; contemporary times.

Texto recebido: 02/2008

Aprovado: 04/2008