

# Histeria feminina: a travessia de um deserto

Anna Silvia Rosal de Rosal

Resenha de Maria de Lourdes Turbino  
Neves, *Dor e luto na histeria feminina*, São  
Paulo, Escuta, 2022, 262p.

Desde o início de sua trajetória clínica, Maria de Lourdes Turbino Neves demonstrou particular interesse pelo tema da histeria. Sua escuta sensível revelou que a neurose histérica não se restringia aos sintomas que classicamente a definem. Percebeu que suas pacientes histéricas comungavam “a capacidade de transformar as adversidades encontradas em seus caminhos em motivações para o crescimento pessoal e profissional”.

O significativo número de pacientes histéricas que chegou a sua clínica estimulou Maria de Lourdes a enveredar pela pesquisa acadêmica. No mestrado, elegeu a cantora Elis Regina para pensar a histeria; nesse trabalho, apontou que a intensidade que a artista imprimia em suas interpretações musicais constituía uma atividade sublimatória. Recentemente, no doutorado, voltou sua escuta a dois aspectos da narrativa de pacientes histéricas, quais sejam: a dor e o luto. No meu entender, afetos intrínsecos às perdas humanas. O livro intitulado *Dor e luto na histeria feminina* é o resultado da sólida pesquisa de doutorado orientada pelo psicanalista Renato Mezan. Ambas as pesquisas (de mestrado e de doutorado) foram realizadas na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

Apesar da relevância que o tema da histeria tem para a psicanálise, vale observar que é corrente a discussão em torno de sua presença na atualidade. Alguns se perguntam por onde andam as histéricas de Freud. Teriam estas cedido o protagonismo para outros modos de subjetividade? Um breve retorno aos primórdios da psicanálise, feito a seguir, pode fomentar a compreensão acerca dessas questões.

A cultura europeia no século XIX defendia rígidos preceitos morais. Logo, a sexualidade era fortemente reprimida, em especial, a feminina. O desejo recalcado produzia um conjunto de sintomas que expressava o importante mal-estar da época – a histeria. Assim, de modo enviesado, o sofrimento psíquico ecoava por meio dos sintomas de conversão. Nesse sentido, o saber médico era desafiado diante da impossibilidade de se estabelecer relação entre os sintomas histéricos e alguma lesão orgânica, tal como defendia o paradigma vigente. Esse cenário produzia sensação de impotência, o que facilmente irritava os médicos; então, estes apontavam um caráter dramático à manifestação do conflito neurótico. Afirmavam que a encenação ou teatralidade das histéricas tinha como objetivo despertar compaixão e, consequentemente, receber afeto. No entanto, o jovem neurologista Sigmund Freud, ao contrário de seus pares, foi afetado pelo sofrimento das histéricas. Dedicou genuíno interesse às falas de suas pacientes, o que, somado à profícua interlocução com o experiente Dr. Josef Breuer, remeteu-o à compreensão da vida psíquica. Assim, desenvolveu um método de tratamento para o sofrimento psíquico: a psicanálise.

Mais de 140 anos se passaram desde o surgimento da psicanálise. Ao longo desse período, significativas mudanças influenciaram o comportamento humano. Dentre outros aspectos, o moralismo reinante na Viena de Freud não mais rege o comportamento sexual dos sujeitos contemporâneos. Notadamente, pouco restou daquela cultura que regia a sociedade vienense que gestou a psicanálise. No entanto, o conspícuo mundo líquido, descrito por Zygmunt Bauman<sup>1</sup>, ou a sociedade do espetáculo (caracterizada por

Guy Debord<sup>2</sup>), como prefere Maria de Lourdes, continua produzindo sujeitos em sofrimento. Não obstante, responde pela emergência de outros modos de subjetividade, uma vez que as produções clínicas registram significativo crescimento de sujeitos deprimidos e *borderlines* na clínica psicanalítica.

A trajetória de Maria de Lourdes mostra que a histeria sobreviveu ao dinamismo cultural. Embora, tal como ela afirma, atualmente “não é possível reduzir a neurose histérica somente a seus sintomas”. Bem, se as histéricas clássicas perderam o protagonismo de outrora é porque a plasticidade dos sintomas de conversão levou muitos profissionais a tratar essas pacientes como pessoas deprimidas, assegura a autora. Em suas palavras: “parte dos pacientes vistos como deprimidos apresenta, de fato, sintomas depressivos em uma organização histérica”<sup>3</sup>.

*Dor e luto na histeria feminina* nos oferece uma visão panorâmica acerca da histeria – da Antiguidade aos dias atuais. Para tanto, Maria de Lourdes recorreu a autores clássicos e também ao trabalho de psicanalistas contemporâneos. Seu texto se revela como importante referência para as próximas pesquisas sobre tal temática, em especial, no campo da psicanálise. Ademais, é preciso ressaltar o frescor que apresenta na medida em que se baseia na escuta de mulheres do nosso tempo: Teresinha, Melinda e Olga, suas pacientes.

O livro encontra-se organizado em seções temáticas sob as seguintes denominações: “Introdução”; “O quadro clínico da histeria”; “Questões femininas e seus impasses: aproximações”; “As depressões: de Freud até os dias atuais”; “Vozes da clínica”; e, por fim, “A travessia do deserto na histeria”.

Sobre a “Introdução”. É bastante comum que teses e dissertações em psicanálise não apresentem explicitamente o método de pesquisa, o que é aspecto obrigatório nas demais disciplinas. Esse posicionamento apoia-se na premissa de que a

psicanálise, por definição, é um método de pesquisa dos processos psíquicos. No entanto, Maria de Lourdes seguiu outra direção ao discorrer sobre a pesquisa em psicanálise e, então, apresentar o recurso metodológico adotado em seu estudo de doutorado: o caso clínico. Desse modo, reproduziu o método utilizado por Sigmund Freud<sup>4</sup> para investigar o sofrimento de pacientes histéricas. Elegeu, dentre seus pacientes, três casos clínicos de mulheres cujo sofrimento psíquico não estava relacionado a quaisquer evidências orgânicas; portanto, mulheres que produziram sintomas conversivos, em estado depressivo. A despeito da singularidade de cada processo psicanalítico, as três pacientes instigaram a mesma questão: o que permite e o que impede a conquista de uma posição feminina?

No intuito de assegurar o anonimato de suas pacientes, a autora buscou, nos vários âmbitos do campo artístico, inspiração para nomeá-las. Suas pacientes e as personagens de referência tinham em comum o sofrimento como experiência central em suas vidas. Nesse sentido, a canção *Teresinha*, de Chico Buarque de Holanda, nomeou uma paciente cujo sofrimento histérico comumente era interpretado como fingimento e imaturidade. Já no cinema, encontrou Melinda, personagem central do filme *O silêncio de Melinda*, dirigido por Jessica Sharzer. Tal como essa personagem, a paciente de Maria de Lourdes permitiu pensar a relação entre os laços familiares e o desenvolvimento de estados depressivos na vida adulta. Finalmente, a terceira paciente ganhou o nome de Olga, inspirado na personagem do romance intitulado *Dias de abandono*, de autoria de Elena Ferrante. Nesse caso, a melancolia que emerge da perda de um vínculo afetivo se manifesta no corpo de ambas as Olgas, por meio de sintomas.

O primeiro capítulo da obra de Maria de Lourdes, denominado “O quadro clínico da histeria”, tem como centro a interlocução entre as ideias de Sigmund Freud, Sándor Ferenczi e Karl Abraham acerca da histeria.

Freud reconheceu a relação entre os afetos reprimidos (amor, desejo, ódio e culpa) e a produção de sintomas no corpo. A fim de explorar

1 Z. Bauman, *A cultura no mundo líquido moderno*.

2 G. Debord, *A sociedade do espetáculo: Comentários sobre a sociedade do espetáculo*.

3 M.L.T. Neves, *Dor e luto na histeria feminina*, p. 23.

4 S. Freud, “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, in *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, vol. VII.

o pensamento freudiano, Maria de Lourdes recorreu a quatro casos clínicos clássicos do pai da psicanálise, a saber: Emmy von N., Miss Lucy R., Katharina e Elisabeth von R. Ademais, discorreu também sobre o conhecido caso Anna O., paciente de Josef Breuer, referência para o estudo da histeria.

Dentre as diversas contribuições de Ferenczi, a autora deteve-se na regressão em ação na estrutura histérica. O psicanalista húngaro afirma que o narcisismo permanecerá em todas as fases da vida, inclusive, mantém-se concomitante ao erotismo objetual. A histeria, portanto, está intimamente relacionada a uma fragilidade narcísica.

Abraham, por sua vez, subdivide as manifestações da histeria em três etapas, quais sejam: exaltação imaginativa, estado onírico e vazio da consciência. Para aprofundar um pouco mais, Maria de Lourdes explora a relação entre as manifestações psicopatológicas da neurose histérica e as demências precoces, como defendeu Abraham.

O segundo capítulo, intitulado “Questões femininas e seus impasses: aproximações”, discute o masoquismo e a posição feminina. Apoiada no trabalho de Benno Rosenberg<sup>5</sup>, a autora apresenta o masoquismo erógeno primário como o guardião da vida, isso quando ele consegue impedir a satisfação da pulsão de morte; e o masoquismo secundário enquanto associado ao masoquismo moral e à reação terapêutica negativa. Além disso, Maria de Lourdes discorre sobre a mulher na psicanálise a partir da relação mãe e filha e do desejo. Explora, então, variados aspectos da conflitiva edipiana.

O terceiro capítulo, denominado “As depressões: de Freud até os dias atuais”, estabelece a relação entre o crescente número de pessoas deprimidas e a aceleração tecnológica, além da volatilidade dos organizadores grupais. Com base em importante pesquisa teórica, a autora ressalta a diferença entre a depressão e a melancolia. Entende o depressivo como uma pessoa imersa em intensa tristeza, a qual é proveniente de um luto não elaborado. Em suas palavras: “os pacientes que não conseguem fazer o luto pela perda do objeto não conseguem se separar do modo de relação primária e nem restaurar a sua capacidade de ligação libidinal com as pessoas e com

o mundo”<sup>6</sup>. O melancólico, por sua vez, apresenta uma apatia em relação ao mundo, enxergando-se imerso na díade amor-ódio.

O quarto capítulo, sob o título “Vozes da clínica”, é dedicado aos três casos clínicos atendidos por Maria de Lourdes. Estabelece uma relação entre as personagens que inspiraram os nomes fictícios adotados e as características das próprias pacientes. Em algumas passagens, a redação desse capítulo imprime um tom poético, o que denuncia a escuta sensível e atenta de Maria de Lourdes. Ela recorre ainda aos autores pesquisados para entrelaçar fragmentos clínicos com a teoria psicanalítica.

Por fim, a obra é encerrada com o texto “A travessia do deserto na histeria”. Nele a autora define o vazio observado nas pacientes como o deserto da frágil travessia. Vazio este que também pode se constituir como um espaço de potencial criativo. Maria de Lourdes assinala que as pacientes – Teresinha, Melinda e Olga – mostraram que diante de um encolhimento narcísico na histeria instala-se a vivência do nada, do vazio relativo ao feminino. Mas que, se sustentado na transferência, esse vazio pode provocar um lugar para se estabelecer uma metáfora e a elaboração da ausência. Assim, a autora reconhece que suas pacientes compartilham um vazio que as desafiam a uma travessia sem desertar, pois “desertar é o que se alinha no horizonte depressivo por meio da identificação do nada”<sup>7</sup>. Assim, a experiência do vazio é constitutiva da feminilidade e conduz a menina a se tornar mulher, autorizando-a a existir.

#### Referências bibliográficas

- Bauman Z. (2013). *A cultura no mundo líquido moderno*. São Paulo: Zahar.
- Freud S. (1905 [1901]/1988). Fragmento da análise de um caso de histeria. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago.
- \_\_\_\_\_. (1905/1988). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago.
- Debord, G. (1997). *A sociedade do espetáculo: comentários sobre a sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto.
- Rosenberg B. (2003). *Masoquismo mortífero e masoquismo guardião da vida*. São Paulo: Escuta.

5 B. Rosenberg, *Masoquismo mortífero e masoquismo guardião da vida*.

6 M.L.T. Neves, op. cit., p. 119.

7 M.L.T. Neves, op. cit., p. 244.