

A HISTERIA NA CONTEMPORANEIDADE: DO PARADIGMA DA FALTA À LÓGICA DO EXCESSO

Leonardo Ferreira Galvão Tavares¹

HYSTERIA IN CONTEMPORARY TIMES: From the paradigm of lack to the logic of excess

LA HISTERIA EN LA CONTEMPORANEIDAD: Del paradigma de la falta a la lógica del exceso

RESUMO

Este artigo propõe uma reflexão sobre a histeria na contemporaneidade, interrogando a hipótese de seu declínio clínico frente à emergência de novas formas de sofrimento psíquico. Partindo da tradição psicanalítica freudiana, sustenta-se que a histeria não desaparece, mas se reorganiza historicamente, acompanhando as transformações nos regimes de subjetivação. Argumenta-se que, se a clínica clássica da histeria se estruturava predominantemente em torno da lógica da falta, do recalque e da conversão, as manifestações contemporâneas do sintoma tendem a se inscrever sob a lógica do excesso, da visibilidade e da intensificação das exigências de gozo. Nesse contexto, o corpo assume centralidade como superfície de inscrição do sofrimento e como meio de endereçamento ao Outro, frequentemente capturado por discursos medicalizantes e normativos. A partir do diálogo com Freud e autores que interrogam as mutações contemporâneas da subjetividade, o artigo sustenta a permanência da histeria como operador clínico fundamental, desde que se reconheçam as transformações de seus modos de apresentação. Por fim, discutem-se as implicações clínicas desse deslocamento, ressaltando a importância de uma escuta psicanalítica capaz de apreender o sintoma em sua função subjetiva frente às exigências da cultura contemporânea.

Palavras-chave: histeria; psicanálise; contemporaneidade; corpo; gozo.

ABSTRACT

This article reflects on hysteria in contemporary times, questioning the hypothesis of its clinical decline in the face of the emergence of new forms of psychic suffering. Drawing on the Freudian psychoanalytic tradition, it argues that hysteria has not disappeared but has historically reorganized itself in response to transformations in regimes of subjectivation. It is proposed that while classical hysteria was predominantly structured around the logic of lack, repression, and conversion, contemporary manifestations of the symptom tend to be inscribed within a logic of excess, visibility, and intensified demands for jouissance. In this context, the body acquires a central role as a surface for the inscription of suffering and as a means of addressing the Other, often captured by medicalizing and normative discourses. Through a dialogue with Freud and authors who examine contemporary mutations of subjectivity, the article sustains the persistence of hysteria as a fundamental clinical operator, provided that changes in its modes

¹E-mail: leofgt@gmail.com

of presentation are acknowledged. Finally, the clinical implications of this shift are discussed, emphasizing the importance of a psychoanalytic listening capable of grasping the symptom in its subjective function in relation to contemporary cultural demands.

Key words: hysteria; psychoanalysis; contemporaneity; body; jouissance.

RESUMEN

Este artículo propone una reflexión sobre la histeria en la contemporaneidad, interrogando la hipótesis de su declive clínico frente a la emergencia de nuevas formas de sufrimiento psíquico. A partir de la tradición psicoanalítica freudiana, se sostiene que la histeria no desaparece, sino que se reorganiza históricamente de acuerdo con las transformaciones en los regímenes de subjetivación. Se argumenta que, si la clínica clásica de la histeria se estructuraba predominantemente en torno a la lógica de la falta, la represión y la conversión, las manifestaciones contemporáneas del síntoma tienden a inscribirse bajo la lógica del exceso, la visibilidad y la intensificación de las exigencias de goce. En este contexto, el cuerpo adquiere centralidad como superficie de inscripción del sufrimiento y como medio de direccionamiento al Otro, frecuentemente capturado por discursos medicalizantes y normativos. A partir del diálogo con Freud y con autores que interrogan las mutaciones contemporáneas de la subjetividad, el artículo sostiene la permanencia de la histeria como operador clínico fundamental, siempre que se reconozcan las transformaciones en sus modos de presentación. Por último, se discuten las implicaciones clínicas de este desplazamiento, destacando la importancia de una escucha psicoanalítica capaz de aprehender el síntoma en su función subjetiva frente a las exigencias de la cultura contemporánea.

Palabras clave: histeria; psicoanálisis; contemporaneidad; cuerpo; goce.

Introdução

Desde sua emergência no final do século XIX, a histeria ocupa uma posição inaugural na constituição da psicanálise. Foi a partir do encontro de Freud (1900/1972) com os impasses clínicos apresentados pelas pacientes histéricas que se tornou possível conceber o inconsciente como instância dinâmica, o recalque como operação estruturante e o sintoma como formação de compromisso. Mais do que uma entidade diagnóstica circunscrita a um momento histórico específico, a histeria se apresentou, desde o início, como uma via privilegiada de acesso à compreensão do mal-estar psíquico em sua articulação com a sexualidade, o corpo e o laço social (FREUD, 1905/1972).

Ao longo do século XX, contudo, a histeria passou a ser progressivamente deslocada do centro da cena clínica. A consolidação de novas classificações diagnósticas e a proliferação de nomeações como depressão, transtornos alimentares, toxicomanias e manifestações psicossomáticas contribuíram para a difusão da hipótese de um declínio — ou

mesmo de um desaparecimento — da histeria enquanto operador clínico (COSTA; LANG, 2016). Segundo essa leitura, os fenômenos outrora reconhecidos como histéricos teriam sido absorvidos por novas formas de sofrimento psíquico, supostamente mais compatíveis com a sensibilidade contemporânea e com os dispositivos atuais de gestão do sofrimento (BIRMAN, 2011).

Tal hipótese, entretanto, tende a perder de vista um aspecto fundamental da formulação freudiana: o sintoma não constitui uma entidade fixa ou trans-histórica, mas uma resposta subjetiva historicamente situada. Se a histeria sempre se configurou como uma solução singular frente às exigências e interdições de seu tempo, suas transformações não podem ser lidas como sinal de extinção, mas como indício de reorganização de seus modos de manifestação (FREUD, 1905/1972). A questão central, portanto, não consiste em indagar se a histeria ainda existe, mas em interrogar de que maneira ela se apresenta em um contexto marcado por transformações nos regimes de subjetivação (BIRMAN, 2011).

Diversos autores têm apontado que a contemporaneidade se caracteriza por um deslocamento significativo na economia psíquica, associado ao enfraquecimento das referências simbólicas tradicionais e à reconfiguração da relação do sujeito com a lei, o desejo e o gozo. Birman destaca a passagem de uma lógica fundada na renúncia pulsional para uma economia orientada pela presentificação do objeto e pela intensificação das exigências de satisfação (BIRMAN, 2011). Melman, por sua vez, assinala os efeitos clínicos de uma cultura que já não organiza o mal-estar a partir da falta, mas a partir de um imperativo de gozo que convoca o sujeito à satisfação permanente (MELMAN, 2003). Nesse cenário, o corpo adquire centralidade como superfície de inscrição do sofrimento e como meio de endereçamento ao Outro.

É a partir desse pano de fundo que este artigo sustenta a seguinte tese: a histeria na contemporaneidade não desaparece, mas se reorganiza, deslocando-se de uma clínica predominantemente estruturada em torno da falta, do recalque e da conversão para modos de manifestação atravessados pelo excesso, pela visibilidade e pela lógica da exposição (BIRMAN, 2011; MELMAN, 2003). Tal deslocamento implica transformações significativas na apresentação do sintoma, que tende a se mostrar menos como metáfora inconsciente passível de decifração e mais como marca corporal reiterada, exposta e frequentemente capturada por discursos medicalizantes e normativos.

Ao propor uma leitura da histeria a partir da lógica do excesso, este trabalho não pretende abandonar a herança freudiana, mas prolongá-la, interrogando de que modo o sintoma histórico se reinscreve em um contexto no qual a falta já não ocupa, de forma exclusiva, o lugar organizador da economia subjetiva (FREUD, 1917/1976; BIRMAN, 2011). Para tanto, realiza-se uma revisão da conceituação freudiana da histeria, articulada ao diálogo com autores que interrogam as mutações contemporâneas da subjetividade, com especial atenção às transformações do corpo, do gozo e do laço social.

Por fim, ao recolocar a histeria como operador teórico e clínico, este artigo busca contribuir para a compreensão das formas atuais de sofrimento psíquico e para a sustentação de uma prática psicanalítica capaz de escutar o sintoma em sua função subjetiva. Trata-se de afirmar a pertinência da clínica psicanalítica frente às manifestações contemporâneas do mal-estar, mesmo quando estas se apresentam sob configurações menos metaforizadas e mais aderidas ao corpo, exigindo do analista uma posição ética atenta às mutações do sintoma e às condições históricas de sua emergência (MELMAN, 2003; BIRMAN, 2011).

A histeria na tradição psicanalítica: fundamentos históricos

A histeria ocupa um lugar inaugural na constituição da psicanálise. Foi a partir do encontro de Freud com os impasses clínicos colocados pelas pacientes histéricas que se tornou possível romper com o paradigma médico-organicista dominante no final do século XIX e inaugurar uma nova forma de escuta do sofrimento psíquico (FREUD, 1900/1972). Diferentemente das afecções neurológicas conhecidas à época, os sintomas histéricos — paralisias, anestésias, crises motoras, distúrbios sensoriais — não apresentavam correspondência com lesões anatômicas identificáveis, desafiando o saber médico e abrindo espaço para a formulação de uma etiologia psíquica do sintoma (FREUD, 1895/1976).

Em diálogo com Charcot, Freud reconhece que tais manifestações não podiam ser reduzidas à simulação consciente ou à fraqueza moral, como frequentemente se supunha. Ainda que Charcot tenha contribuído decisivamente ao retirar a histeria do campo da moralidade e inscrevê-la na clínica médica, é Freud quem opera o deslocamento fundamental ao situar o sintoma histórico como expressão de conflitos inconscientes (FREUD, 1895/1976). Esse deslocamento inaugura uma ruptura epistemológica: o corpo deixa de ser pensado

exclusivamente como organismo biológico e passa a ser concebido como corpo atravessado pela linguagem, pela sexualidade e pela história do sujeito (FREUD, 1905/1972).

Ao introduzir a noção de inconsciente, Freud oferece uma chave decisiva para a compreensão da histeria. O sintoma deixa de ser concebido como déficit ou falha e passa a ser reconhecido como formação de compromisso, resultante do conflito entre exigências pulsionais e defesas psíquicas (FREUD, 1900/1972). Na histeria, esse conflito encontra no corpo um meio de expressão, fazendo com que aquilo que não pôde ser simbolizado pela via da palavra retorne sob a forma de manifestação somática. O corpo histérico fala onde a palavra falhou, operando como lugar de inscrição de um saber inconsciente que escapa à consciência do sujeito (FREUD, 1917/1976).

Essa concepção permite a Freud afastar definitivamente a hipótese da simulação e sustentar que o sintoma histérico possui uma lógica própria, ainda que opaca ao sujeito. A conversão histérica não é arbitrária: ela obedece a encadeamentos associativos, a deslocamentos e condensações que remetem à história libidinal do sujeito e às marcas deixadas pelas experiências precoces (FREUD, 1895/1976). Nesse sentido, o sintoma se configura como mensagem cifrada, endereçada ao Outro, cuja decifração exige uma escuta que leve em conta a singularidade do desejo e das formações do inconsciente (FREUD, 1900/1972).

Historicamente, a histeria foi associada de modo predominante ao feminino, o que contribuiu tanto para sua centralidade na formulação freudiana da sexualidade quanto para processos de patologização do corpo da mulher. Essa associação, embora hoje deva ser problematizada, não pode ser compreendida apenas como produto de preconceitos de época. Ela permitiu a Freud interrogar o lugar da sexualidade na constituição do sujeito e reconhecer o caráter não natural, não instintivo e conflitivo da vida sexual humana (FREUD, 1905/1972; BIRMAN, 2001).

A histeria, nesse contexto, desempenha papel decisivo ao revelar que a sexualidade é atravessada por interditos, fantasias e formações simbólicas que escapam à lógica da reprodução biológica (FREUD, 1905/1972). Ao longo de sua obra, Freud amplia a compreensão da histeria ao articular o sintoma não apenas à sexualidade infantil, mas também às operações estruturantes do aparelho psíquico, como o recalque, o retorno do recaiado e a fantasia inconsciente (FREUD, 1917/1976).

A famosa afirmação de que os histéricos sofrem de reminiscências indica que o sintoma guarda relação direta com experiências passadas que não puderam ser elaboradas simbolicamente (FREUD, 1895/1976). No entanto, ao reconhecer que fato e fantasia possuem o mesmo valor psíquico, Freud desloca a etiologia da histeria do acontecimento real para o campo do desejo, enfatizando o papel central da fantasia na constituição do sintoma (FREUD, 1905/1972).

Esse deslocamento tem consequências clínicas e teóricas decisivas. A histeria deixa de ser pensada como reação direta a um trauma externo para ser compreendida como modo singular de organização do conflito psíquico (FREUD, 1917/1976). O sintoma não remete necessariamente a um evento factual, mas à maneira como o sujeito se posiciona frente ao desejo do Outro e às exigências pulsionais que o atravessam. Nesse sentido, a histeria se configura menos como um conjunto fixo de sintomas e mais como uma posição subjetiva, caracterizada por uma relação específica com o desejo, com o saber e com o corpo (FONSECA, 1997).

Ao inaugurar a clínica psicanalítica, a histeria também coloca em evidência a dimensão transferencial do tratamento. Desde os primeiros casos, Freud se depara com a intensidade da demanda histérica e com a posição particular que o analista é convocado a ocupar no campo do saber (FREUD, 1917/1976). A histeria interroga o Outro, exige dele um saber sobre o desejo e, ao mesmo tempo, revela os limites desse saber. Essa dimensão permanece fundamental para a compreensão da histeria enquanto operador clínico, uma vez que ela evidencia o caráter relacional do sintoma e sua articulação com o laço social (FONSECA, 1997).

Assim, a histeria não pode ser reduzida a um diagnóstico circunscrito a um período histórico específico. Desde sua formulação inicial, ela se apresenta como uma via de acesso privilegiada à compreensão do inconsciente, do sintoma e da sexualidade (FREUD, 1905/1972). Ao articular corpo, linguagem e desejo, a histeria inaugura uma clínica na qual o sofrimento psíquico é reconhecido como produção subjetiva e não como simples desvio a ser corrigido. Essa herança conceitual permanece decisiva para a leitura das formas contemporâneas de mal-estar, desde que se reconheça a necessidade de interrogar as transformações históricas de seus modos de manifestação (BIRMAN, 2011).

O mecanismo psíquico da histeria: recalque, retorno e sintoma

A conceituação freudiana da histeria se articula diretamente à noção de aparelho psíquico e ao funcionamento das pulsões. Desde os primeiros escritos, Freud sustenta que o sujeito é atravessado por exigências pulsionais que deixam marcas sob a forma de traços mnêmicos e representações (FREUD, 1905/1972). O recalque, enquanto operação fundante do inconsciente, instaura uma perda inaugural, tornando inacessível à consciência determinadas representações ligadas à sexualidade e ao desprazer (FREUD, 1915/1976).

No entanto, o recalque não implica eliminação definitiva do conteúdo recalcado. Ao contrário, aquilo que foi afastado da consciência retorna de maneira disfarçada, encontrando no sintoma uma de suas vias privilegiadas de expressão (FREUD, 1915/1976). Freud afirma que os histéricos sofrem de reminiscências, indicando que o sintoma guarda relação direta com experiências passadas que não puderam ser simbolizadas adequadamente (FREUD, 1895/1976). O corpo, nesse contexto, torna-se o lugar onde o conflito psíquico se atualiza.

Na histeria, o mecanismo da conversão ocupa posição central. Trata-se do deslocamento de uma excitação psíquica para o registro corporal, produzindo sintomas que condensam, ao mesmo tempo, satisfação pulsional e defesa contra o desprazer (FREUD, 1895/1976). O sintoma histérico não é, portanto, arbitrário, mas responde a uma lógica própria, articulada à história libidinal do sujeito e às exigências de seu meio cultural (FREUD, 1900/1972).

Ao reconhecer que fato e fantasia possuem o mesmo valor psíquico, Freud desloca definitivamente a etiologia da histeria do acontecimento real para o campo do desejo e da fantasia inconsciente (FREUD, 1905/1972). Esse deslocamento é decisivo para a compreensão da histeria não apenas como patologia individual, mas como fenômeno que se articula às formas de organização da sexualidade, da cultura e do laço social (FREUD, 1917/1976).

A histeria e o excesso: mutações do sintoma na contemporaneidade

Na clínica freudiana clássica, a histeria se organiza como resposta ao conflito psíquico instaurado pela renúncia pulsional e pela operação do recalque. O sintoma histérico emerge como formação de compromisso entre a exigência pulsional e a interdição simbólica, encontrando na conversão corporal uma via de expressão (FREUD, 1895/1976; FREUD,

1905/1972). Trata-se de uma clínica estruturada pela lógica da falta, na qual o desejo se constitui a partir da perda e da impossibilidade de satisfação plena, e o corpo funciona como palco de uma mensagem cifrada, endereçada ao Outro e passível de interpretação (FREUD, 1900/1972).

Essa configuração, entretanto, não pode ser transposta de maneira direta para a compreensão das formas contemporâneas de sofrimento psíquico. As profundas transformações socioculturais observadas ao longo do século XX — intensificadas no contexto neoliberal e nas sociedades de consumo — produziram uma reconfiguração significativa da relação do sujeito com a lei, o desejo e o gozo (BIRMAN, 2011). Autores como Birman apontam o deslocamento de uma economia psíquica fundada na renúncia para uma lógica orientada pela presentificação do objeto e pela intensificação das exigências de satisfação (BIRMAN, 2011). Melman, por sua vez, destaca os efeitos clínicos de uma cultura que já não organiza o mal-estar a partir da falta, mas da exigência imperativa de gozo (MELMAN, 2003).

Esse deslocamento não implica a supressão da dinâmica pulsional ou do conflito psíquico, mas sua reorganização sob novas coordenadas. O excesso que marca a subjetividade contemporânea não se restringe à multiplicação de objetos disponíveis para consumo ou à aceleração dos ritmos de vida. Trata-se de um excesso estrutural, ligado à fragilização das referências simbólicas que tradicionalmente operavam como limite à satisfação pulsional (BIRMAN, 2011). A lei, antes vivida como interdição estruturante, tende a se apresentar de forma inconsistente, deslocando o sujeito de uma posição de renúncia para uma posição de permanente convocação ao gozo (MELMAN, 2003).

Nesse contexto, o sintoma deixa de se apresentar prioritariamente como retorno metaforizado do recalcado para assumir, em muitos casos, a função de tentativa de contenção frente à saturação pulsional. A histeria contemporânea pode, assim, ser pensada não apenas como defesa frente à castração, mas como resposta subjetiva à ausência de bordas claras que organizem a economia do gozo (BIRMAN, 2011). O deslocamento da lógica da falta para a lógica do excesso não elimina a dimensão do conflito, mas altera sua forma de inscrição no corpo e no laço social.

Essa mutação se evidencia de maneira particularmente clara na apresentação dos sintomas. As conversões históricas clássicas — paralisias, anestésias, crises motoras e manifestações espetaculares que desafiavam a medicina de seu tempo — tornam-se menos

frequentes, cedendo lugar a formas de sofrimento mais difusas e menos simbolizadas (COSTA; LANG, 2016). Transtornos alimentares, queixas somáticas persistentes, dores crônicas sem substrato orgânico definido, preocupações excessivas com a imagem corporal e experiências de estranhamento em relação ao próprio corpo podem ser compreendidas, nessa perspectiva, como modos contemporâneos de inscrição histórica do mal-estar (BIRMAN, 2011).

Diferentemente da conversão clássica, na qual o corpo funcionava como suporte de uma metáfora inconsciente, essas manifestações tendem a se apresentar de forma mais literal, com menor trabalho de deslocamento e condensação simbólica. O corpo não apenas fala, mas se mostra. Ele se oferece ao olhar do Outro como superfície de inscrição visível do sofrimento, frequentemente reiterada e exposta em circuitos sociais que valorizam a visibilidade e a performance (DEBORD, 1997). Nesse sentido, a dimensão espetacular do sintoma atravessa a clínica contemporânea ao transformar a exposição em condição de reconhecimento e existência simbólica.

O corpo histórico contemporâneo não se limita a encenar um conflito intrapsíquico recalçado, mas se apresenta como objeto de exibição, controle e intervenção. Trata-se de um corpo intensamente investido pela lógica da imagem, submetido a regimes de avaliação contínua e frequentemente capturado por discursos medicalizantes e normativos (BIRMAN, 2011). Essa centralidade da imagem incide diretamente sobre a forma como o sintoma se organiza, deslocando-o de uma economia da significação para uma economia da presença, na qual a repetição e a visibilidade tendem a prevalecer sobre a metáfora (MELMAN, 2003).

Entretanto, reduzir essas manifestações a simples efeitos da cultura do consumo ou a respostas adaptativas ao contexto social implicaria esvaziar sua dimensão subjetiva. A leitura psicanalítica permite recolocar tais fenômenos no campo do sintoma, compreendendo-os como tentativas singulares de borderar o excesso de gozo e de introduzir algum tipo de limite onde as referências simbólicas se mostram frágeis ou insuficientes (BIRMAN, 2011). O sintoma histórico contemporâneo pode funcionar, assim, como uma marca corporal que tenta operar uma separação mínima entre o sujeito e a exigência incessante de satisfação.

Sustenta-se, portanto, que a histeria permanece como operador clínico fundamental para a compreensão do sofrimento psíquico na contemporaneidade, desde que se reconheça a mutação de seus modos de apresentação e de sua função na economia subjetiva (MELMAN, 2003; BIRMAN, 2011). Pensar a histeria a partir do excesso não implica abandonar a herança

freudiana, mas prolongá-la, interrogando de que maneira o corpo, o desejo e o laço social se rearticulam em um tempo no qual a falta já não ocupa, de forma exclusiva, o lugar organizador do sintoma (FREUD, 1905/1972).

Implicações clínicas da histeria na contemporaneidade

As transformações contemporâneas nos modos de manifestação da histeria incidem diretamente sobre a prática clínica, exigindo do analista uma escuta atenta às novas formas de apresentação do sintoma. Se, na clínica clássica, a histeria se organizava predominantemente em torno da conversão corporal e de uma lógica metafórica sustentada pelo recalque, observa-se, na atualidade, um sofrimento que tende a se apresentar de maneira menos simbolizada, mais aderida ao corpo e intensamente atravessada pela dimensão da imagem, da exposição e da repetição (BIRMAN, 2011; MELMAN, 2003).

Essa mudança coloca em evidência um primeiro desafio clínico: a tendência contemporânea à leitura descritiva do sofrimento psíquico. Manifestações como transtornos alimentares, queixas somáticas persistentes, dores crônicas sem substrato orgânico definido e impasses relacionados à imagem corporal são frequentemente abordadas a partir de classificações diagnósticas que privilegiam a nomeação e a correção do sintoma (COSTA; LANG, 2016). Embora tais abordagens possam produzir efeitos pontuais de alívio, elas tendem a apagar a função subjetiva do sintoma, reduzindo-o a uma disfunção a ser eliminada e esvaziando sua articulação com o desejo e com o laço social (BIRMAN, 2011).

A clínica psicanalítica, ao contrário, permite recolocar essas manifestações no campo do sintoma, compreendendo-as como respostas singulares do sujeito frente à exigência contemporânea de gozo e à fragilidade das referências simbólicas (MELMAN, 2003). Na histeria contemporânea, o corpo não se apresenta apenas como lugar de inscrição de um conflito recalcado, mas como meio de endereçamento ao Outro. O sofrimento corporal, muitas vezes reiterado e exposto, pode ser lido como uma demanda de reconhecimento, de nomeação e de inscrição simbólica em um contexto no qual a visibilidade assume valor central (DEBORD, 1997).

Essa configuração exige do analista uma posição clínica particular. Diante de manifestações pouco metaforizadas e fortemente coladas ao corpo, a interpretação direta do

recalcado — nos moldes da clínica clássica — pode produzir efeitos iatrogênicos, intensificando a angústia ou reforçando a fixação sintomática (FREUD, 1917/1976). Torna-se fundamental sustentar um tempo de escuta que não se apresse em atribuir sentido, permitindo ao sujeito construir uma distância mínima em relação ao próprio sofrimento (FREUD, 1912/1976). Esse intervalo é condição para que o sintoma possa deixar de operar apenas como marca corporal repetitiva e se reinscrever no campo da palavra.

Além disso, a clínica da histeria na contemporaneidade convoca o analista a considerar o lugar do gozo em uma economia psíquica marcada pela presentificação do objeto. Diferentemente da lógica clássica da falta, na qual o objeto perdido estruturava o desejo, a subjetividade contemporânea se caracteriza pela proliferação de objetos que prometem satisfação imediata, mas frequentemente intensificam a sensação de vazio e de insuficiência (MELMAN, 2003; BIRMAN, 2011). Nesse cenário, o sintoma histérico pode funcionar como uma tentativa precária de introduzir um limite ao gozo, marcando o corpo como fronteira diante de uma exigência pulsional sem bordas claras (BIRMAN, 2011).

O manejo da transferência assume, assim, contornos específicos. A demanda histórica de reconhecimento tende a se intensificar, podendo colocar o analista no lugar de espectador do sofrimento ou de suposto detentor de um saber capaz de legitimar a dor do sujeito (FREUD, 1912/1976). A posição ética do analista consiste em não ceder nem à lógica da cumplicidade com o espetáculo do sintoma — reforçando sua exibição — nem a uma recusa defensiva da demanda. Trata-se de sustentar um lugar no qual o saber não é oferecido como resposta pronta, mas construído a partir da implicação do próprio sujeito em sua forma de sofrer (FONSECA, 1997).

Nesse sentido, a interpretação, na clínica contemporânea da histeria, não opera prioritariamente como revelação de um sentido oculto, mas como intervenção capaz de produzir efeitos, cortes e intervalos na aderência do sujeito ao sintoma (FREUD, 1917/1976). O trabalho analítico orienta-se menos pela decifração imediata e mais pela criação de condições para que o sujeito possa se apropriar de sua posição frente ao desejo do Outro e à exigência de gozo (MELMAN, 2003). Pequenas inflexões na fala, silêncios sustentados e pontuações precisas podem ter efeitos clínicos mais decisivos do que interpretações totalizantes (BIRMAN, 2011).

Reconhecer a permanência da histeria como operador clínico na contemporaneidade implica, portanto, sustentar uma prática que não se deixe capturar nem pela

lógica da normalização, nem pela exigência de adaptação aos imperativos culturais vigentes (BIRMAN, 2011). Ao recolocar o sintoma como resposta subjetiva — e não como falha a ser corrigida —, a psicanálise preserva sua potência clínica frente às formas atuais de sofrimento (FREUD, 1905/1972). Essa posição permite oferecer um espaço de elaboração no qual o sujeito possa construir novas formas de relação com o corpo, com o desejo e com o Outro, sem que o sintoma seja imediatamente silenciado ou convertido em objeto de gestão.

Considerações finais

As transformações dos modos de sofrimento psíquico observadas na contemporaneidade frequentemente conduzem à ideia de que a histeria teria perdido sua relevância clínica, sendo substituída por novas categorias diagnósticas e formas de nomeação do mal-estar. Ao longo deste artigo, sustentou-se uma posição distinta: as mutações observadas não indicam o desaparecimento da histeria, mas a reorganização de seus modos de expressão em consonância com as transformações culturais e com os novos regimes de subjetivação.

Ao retomar a histeria a partir do deslocamento da lógica da falta para a lógica do excesso, tornou-se possível compreender como o sintoma histórico se reinscreve em um contexto marcado pela exigência de gozo, pela centralidade da imagem e pela fragilidade das referências simbólicas. As manifestações contemporâneas do sofrimento, frequentemente centradas no corpo, na exposição e na visibilidade, não configuram simples desvios em relação à histeria clássica, mas respostas subjetivas singulares frente às impasses próprios de uma cultura que convoca à satisfação ao mesmo tempo em que oferece poucos recursos simbólicos para sustentá-la.

Essa leitura permite reafirmar a atualidade da clínica psicanalítica, desde que esta se disponha a escutar o sintoma para além de classificações descritivas e de modelos normalizantes. Reconhecer o sintoma como produção subjetiva implica mover o foco da eliminação do sofrimento para a compreensão de sua função na economia psíquica do sujeito.

Ao recolocar a histeria como operador clínico e teórico, este trabalho buscou contribuir para o debate sobre as formas contemporâneas de subjetivação e sobre os limites das leituras que anunciam o declínio das neuroses. Longe de representar um resíduo de uma clínica

do passado, a histeria continua a interrogar as articulações entre corpo, desejo e laço social, oferecendo ferramentas conceituais e clínicas para a compreensão do mal-estar atual.

Desse modo, sustenta-se que a permanência da histeria na contemporaneidade não deve ser pensada em termos de continuidade ou ruptura absoluta, mas como um processo de transformação que convoca a psicanálise a revisar seus referenciais sem abdicar de seus fundamentos. Ao acompanhar as mutações do sintoma, a clínica psicanalítica preserva sua capacidade de escuta e intervenção, reafirmando a atualidade do legado freudiano na leitura do sofrimento psíquico em seu tempo.

REFERÊNCIAS

BIRMAN, J. Gramáticas do erotismo: a feminilidade e as suas formas de subjetivação em psicanálise. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

BIRMAN, J. Genealogia do feminino e da paternidade em psicanálise. *Natureza Humana*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 163-180, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302006000100005&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 25 out. 2025.

BIRMAN, J. Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

COSTA, D. S.; LANG, C. E. Histeria ainda hoje, por quê? *Psicologia USP*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 115-124, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psusp/a/xxxxxxxxx> . Acesso em: 25 out. 2025.

DEBORD, G. A sociedade do espetáculo. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

FONSECA, F. L. Histeria: comentários. In: BERLINCK, M. T. (org.). *Histeria*. São Paulo: Escuta, 1997. p. 9-28.

FREUD, S. A interpretação dos sonhos (1900). In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. IV-V.



FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. VII.

FREUD, S. Conferências introdutórias à psicanálise – Conferência XIX: Resistência e repressão (1917). In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XV-XVI.

MELMAN, C. O homem sem gravidade: gozar a qualquer preço. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2003.