

CORPO E HISTERIA NA CONTEMPORANEIDADE

Michele Cukiert Csillag: Psicanalista, Doutora em Psicologia Clínica IP-USP

Desde os primeiros momentos da Psicanálise, o corpo, sobretudo na diversidade de formas dos sintomas histéricos, apresentou-se como um desafio clínico fundador (ver Cukiert, M., 2000). De fato, a histeria permanece como *doença princeps* que possibilitou a própria construção da clínica psicanalítica.

Charcot concedeu à histeria o estatuto de doença, retirando-a do campo da simulação. Mas foi Freud quem, formulando respostas para manifestações histéricas que não conseguiam ser explicadas pela lógica médica, implicou finalmente o sujeito em suas queixas e sintomas.

Com uma etiologia que envolveu inicialmente elementos traumáticos e em seguida colocou em cena um jogo defensivo entre o conflito psíquico, o recalque dos afetos e uma solução de compromisso, ainda hoje o termo *conversão* permanece como referência no campo psicanalítico para explicar o que está em jogo na histeria.

Assim, no paradigma freudiano da histeria, há um recalçamento paradigmático das idéias de caráter sexual e da genitalidade.

Do ponto de vista da Psicanálise, a *conversão* continua em plena cena. Em suas apresentações mais familiares ou nas mais *pós-modernas*, os fenômenos conversivos aparecem nas novas síndromes (pânico), nas dores generalizadas (fibromialgias), tremores, na ansiedade maciça, desmaios, em pseudocrises e nas diversas formas de somatização que tomam conta do corpo.

Acompanhando as transformações econômicas e sociais contemporâneas, e sob o impacto de uma cultura midiática que tem no *culto ao corpo* e na valorização da *boa forma* seus ícones, os transtornos do corpo também se manifestam nos distúrbios alimentares e na recorrência compulsiva a dietas, cirurgias, ginásticas e tratamentos estéticos.

Evidente que alguns desses sintomas são histéricos e outros não, fazendo-se necessária uma escuta que considere a especificidade das estruturas presentes em cada caso.

O corpo hoje é *hiperinvestido*, estandarte de um ideal de perfeição que a retórica da beleza e da estética não cansam de preconizar. Mas para além das promessas de felicidade e completude da mídia, entretanto, na clínica ele é referido como fonte de frustração, insatisfação e sofrimento.

Em contextos familiares, sociais e culturais distintos, na contemporaneidade, expressões sintomáticas diversas convivem lado a lado.

Na mesma época em que é possível “ver-se uma jovem definhar, seu corpo inteiramente reduzido, na anorexia, presa da mortificação, sob o império da cultura *light* que toma o estar em forma como imperativo máximo do ideal de saúde e beleza” (Alonso, 2000, p.82), outras moças perdem os sentidos em vez de revelar uma gravidez indesejada, em famílias nas quais a virgindade permanece como valor fundamental do feminino.

Em suas novas e velhas formas, plástica e mutável, a histeria não pode ser pensada fora de seu contexto histórico e cultural.

Como sabemos, ainda hoje a histeria suscita no meio médico e nos pacientes alguma recusa. Ao mesmo tempo, sub-diagnósticos implicam em cirurgias e medicações desnecessárias (Cukiert, M., 2003). Nos consultórios dos ginecologistas, cardiologistas e reumatologistas, a queixa histérica aparece e em geral é medicada com antidepressivos.

O que Freud insistiu em fazer falar, outros preferem calar. A abordagem cientificista dos sintomas histéricos tenta excluir de seu campo a causalidade psíquica, mas “o inconsciente ressurgue através do corpo” (Roudinesco, 2000, p.18).

Ainda que a lógica histérica esteja perfeitamente viva para a Psicanálise, recentemente, a morte da histeria vem sendo cogitada. Ela seria uma

doença vitoriana, que surgiu como reação das mulheres do século XIX às limitações que lhe eram impostas pela moral da época, portanto, teria supostamente desaparecido com a liberação sexual.

Ao mesmo tempo, como se sabe, o termo histeria caiu em desuso nas classificações psiquiátricas mais recentes. Conforme o discurso Psiquiátrico se distanciou da Psicanálise, nas classificações do DSM-III, IV e nas modificações do CID-10 que acompanharam essas mudanças a palavra histeria (e neurose) foi retirada e substituída por transtornos (somatoformes, sexuais, dissociativos, etc.).

Sem dúvida há questões econômicas importantes envolvidas nas mudanças do discurso psicopatológico atual. Elas se explicitam na medida em que a psiquiatria biológica, com sua ênfase farmacológica, passou a apoiar-se nas Neurociências e os interesses dos laboratórios internacionais colocaram suas peças no “tabuleiro diabólico do poder dos saberes” (Birman, 2001).

Claro que ainda há psiquiatras comprometidos com uma posição de escuta do sofrimento de seus pacientes. Entretanto, trata-se de destacar conseqüências teóricas e epistemológicas significativas a partir das mudanças citadas.

De fato, a abordagem organicista do sintoma, na qual para cada queixa prescreve-se um medicamento, retira do dispositivo de cura o saber do sujeito sobre o seu sofrimento. Como afirma Birman (2001, p.24), “no silenciamento do enfermo opera-se o esvaziamento de uma história (...) e a enfermidade perde sua inscrição no registro da linguagem”.

Retira-se a noção de histeria, exclui-se o conflito, a etiologia sexual e até mesmo a idéia de transferência. Concordemos com Lacan (1970) quando diz que “a ciência é uma ideologia da supressão do sujeito” (p.436).

Quinet (2001, p.73) esclarece:

“enquanto os critérios de diagnóstico têm variado e se ampliado na psiquiatria contemporânea, a psicanálise tem lidado praticamente com as

mesmas referências diagnósticas empregadas por Freud. Ao passo que as formas dos sintomas mudam de acordo com o discurso dominante na civilização, as estruturas clínicas permanecem as mesmas, e se declinam para a psicanálise em neurose, perversão e psicose, ou seja, a maneira de o sujeito lidar com a falta inscrita na subjetividade, que condiciona a modalidade de cada um se haver com o sexo, o desejo, a lei, a angústia e a morte”.

Afirma ainda que “a nosografia psiquiátrica, em constante mutação, com sua série de DSMs, se diferencia da nosografia psicanalítica das estruturas clínicas neurose, psicose e perversão, diante da qual o analista não deve recuar” (p.73).

Na Conferência *Propôs sur l'hysterie*, Lacan perguntava “para onde foram aquelas mulheres maravilhosas, as Annas O. e as Doras?”. Em 1977, ele já constatava o desaparecimento das crises histéricas à moda vienense.

Mas Lacan sempre afirmou que a Psicanálise seguia como disciplina comprometida com o tratamento do sofrimento histórico. Em sua releitura, a noção de histeria avança pensada como estrutura e como discurso. A noção de *falo*, em sua dimensão imaginária, simbólica e real também possibilitou repensar as configurações históricas.

Na contemporaneidade, a repressão e a vergonha anteriormente ligadas à esfera sexual parecem ter cedido terreno a um “apelo incessante para gozar” (...) (Mezan, p.362) e a uma “busca frenética pela excitação”.

Sem dúvida o tema da liberdade sexual, possibilitado inclusive pela Psicanálise, pelas posteriores idéias de Reich e da Sexologia, diversificaram a vida sexual e o erotismo. O corpo hoje se mostra e pode ser observado em todos os ângulos. Mas será que os vínculos amorosos se aprofundaram à altura dos anseios libertários de quarenta anos atrás? Será que o *narcisismo* e o *exibicionismo* institucionalizados não favorecem ainda mais modos históricos (e fálicos) de lidar com a angústia?

Convém então nos perguntar, como faz Soler (2003):

“em que se transformou a histeria, uns cem anos depois de Freud ter aceito o desafio, depois de a Psicanálise ter surgido na ciência para se encarregar de sua solicitação, tanto na prática quanto na teoria, e de haver conseguido inscrever o enclave de sua prática no discurso dominante. É a histeria na ciência, portanto, mas depois de um século de psicanálise que interrogamos”. (p.122)

Afirmando que “a psicanálise é realmente [ainda hoje] o que convém à histórica” (p.125) ela desenha “novas figuras da mulher” agora que “a instituição familiar, os semblantes e o discurso referente ao gozo sexual já não são o que eram há décadas” (p.128).

Não há hoje campo ao qual as mulheres não tenham acesso. Atualmente, ao lado do casamento e da maternidade, abriu-se para a mulher, “todo o campo do que Lacan chama de as “*realizações mais eficazes* (...) os bens, o saber, o poder, etc.”(p.124). Mas agora que as conquistas fálicas são “unissex”(p.123), tudo se mistura e isso produz *fantasias e sintomas inéditos*. (p132)

Soler cita imagens clínicas como, por exemplo, “a forma banalizada de uma tensão entre os sucessos profissionais e a chamada vida afetiva” (p.133), a recorrência a uma sucessão de amantes (que só satisfazem o que é da ordem do gozo em detrimento do amor), a mulher que retardou a maternidade e se queixa de não conseguir encontrar um homem à altura de suas exigências e as “novas inibições femininas”, nas quais as mulheres hesitam frente a decisões fundamentais: compromissos definitivos, casar-se ou não, ter ou não ter um filho, etc.

Acrescentemos a queixa da mulher que busca o divã, pois não consegue engravidar (seria o stress?) ou a angústia ligada ao conflito nem sempre consciente entre ser uma mulher tradicional ou moderna.

Essas novas configurações sinalizam por onde deve caminhar nossa investigação. Não são elas afinal as imagens que falam dos conflitos e da economia paradoxal do desejo que a histeria coloca em jogo na contemporaneidade?

BIBLIOGRAFIA

- Alonso, S. L. & Fuks, M. P. *Histeria*. SP, Casa do Psicólogo, 2004.
- Alonso, S. L. O que não pertence a ninguém... e as apresentações da histeria. In: *A clínica conta histórias*. Fuks, L. B. & Ferraz, F. C. (org). SP, Escuta, 2000.
- Csillag, M.C. (2006). *A psicanálise e o tratamento possível de pacientes com epilepsia e crises pseudo-epiléticas*. Tese. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Cukiert, M. (2000). *Uma contribuição à questão do corpo em Psicanálise: Freud, Reich e Lacan*. Dissertação (mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Lacan, J. (1970). Radiofonia. In: *Outros Escritos*. RJ. Zahar, 2003.
- Lacan, J. (1977). Propôs sur l`hysterie. Conferência proferida em Bruxelas. In: *Revista Quarto*, n.2, 1981.
- Birman, J. Despossessão, saber e loucura: sobre as relações entre psicanálise e psiquiatria hoje. In: Quinet, A. *Psicanálise e Psiquiatria: controvérsias e convergências*. RJ, Rios Ambiciosos, 2001.
- Quinet, A. Como se diagnostica hoje? In: Quinet, A. (org). *Psicanálise e Psiquiatria: controvérsias e convergências*. RJ, Rios Ambiciosos, 2001.
- Mezan, R. (2002). *Interfaces da psicanálise*. São Paulo, Companhia das Letras.
- Roudinesco, E. *Por que a Psicanálise?* RJ, Zahar, 2000.
- Soler, C. *O que Lacan dizia das mulheres?* RJ, Zahar, 2005.