

Artigo

A Histeria como mal-do-século XIX e sua marca para o legado freudiano sobre a feminilidade

Maíra Bittar Galdi^{a*} 
Érico Bruno Viana Campos^b 
Josiane Cristina Bocchi^b 

^aMestranda no Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPG-Psico) da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras (FCL), Assis, SP, Brasil

^bUniversidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências, Bauru, SP, Brasil

Resumo: A histeria foi uma entidade clínica controversa para a psicopatologia do século XIX. Quanto às contingências socioculturais de sua emergência, costuma-se associar a histeria à repressão da sexualidade feminina e pensar o sintoma como um desvio da norma social. Este artigo tem por objetivo criticar essa tese e recolocar a histeria e a moral sexual a partir dos descompassos entre norma, gênero, desejo e sexualidade. Por meio de uma metodologia teórica e conceitual, indagamos alguns posicionamentos de Freud com relação a essa tradição que opunha desejo e *ethos* social. Como resultado, apresentamos uma rediscussão sobre os primeiros estudos freudianos sobre a histeria e suas discussões finais sobre o Édipo feminino. Concluímos que o sofrimento na histeria é mais complexo do que a hipótese do conflito sexual repressivo. Ele revela uma forma de subjetividade ainda prevalente nos dias de hoje.

Palavras-chave: histeria, repressão, psicanálise, feminilidade.

Introdução

A histeria pertence à classe das neuroses da nosografia psicanalítica e caracteriza uma entidade clínica que tem uma acepção estrutural ligada à angústia de castração e à constituição subjetiva da posição desejante. As categorias normativas da psicanálise são diferentes das categorias eleitas pelo modelo médico, mas não há como negar um ponto em comum no que diz respeito ao campo da psicopatologia: a histeria foi uma entidade clínica controversa para os tratados de psicopatologia vigentes no século XIX, colocando em dúvida a racionalidade das explicações médicas, âmbito do qual emerge a clínica freudiana e sua novidade.

Historicamente, as representações comuns entre a histeria e o sexo feminino datam desde a Grécia Antiga. Entendida como doença dos humores femininos, passando pela Idade Média como uma possessão ou obsessão espiritual, as manifestações histeriformes chegam à Idade Moderna como um mal do século. Por volta de 1870, a histeria figurava como “um ser mórbido, extravagante e indisciplinado, um ser inapreensível, de aparições múltiplas e enganosas. Como proceder para reduzir a indócil?” (Trillat, 1991, p. 144). Ora, a moral burguesa oitocentista foi repressora da sexualidade de modo geral, mas de forma mais drástica com as mulheres.

Foi o médico Jean-Martin Charcot quem inseriu o estudo da neurose no âmbito da racionalidade médica (Trillat, 1991). Para ele, a histeria torna-se uma doença referida à hereditariedade e à degeneração, embora sua lesão fosse de origem não anatômica. Isso foi um avanço histórico em relação ao que se pensava sobre a histeria, retirando-a do campo moral e religioso, submetendo-a ao escrutínio do método anátomo-clínico e, depois, ao hipnotismo.

Segundo Bastos (1998), já desde o final do século XVIII, havia uma extensa *scientia sexualis* dividida entre a biologia da reprodução (normatividade geral) e uma medicina da sexualidade (observação clínica e catalogação das aberrações mentais). No século XIX, a medicina sexual tinha Charcot como um dos seus representantes franceses, enquanto a escola austro-alemã estava ligada à figura de Hermann von Helmholtz. Não é novidade que Freud defendeu as concepções charcotianas por um tempo até se deparar com evidências sobre a causalidade psíquica e sexual dos sintomas histéricos. Quando se aproxima de Breuer, Freud começa a tratar principalmente mulheres da alta burguesia vienense. Um novo método de cura seria concebido por meio da *talking cure*, ou cura pela fala — que consistia basicamente em deixá-las falarem o que pensavam, inicialmente em estado de sono ou devaneio e, depois, em associação livre. A partir desses fatos históricos é que se encontra o embrião do que viria a ser a Psicanálise e sua técnica.

*Endereço para correspondência: mairabittargaldi@gmail.com

Nos escritos médicos, contudo, ela permanece um enigma . . . : se, como o estudo histórico sugere, a histeria é um único título sob o qual diferentes gerações escreveram suas próprias listas de sintomas, então deveríamos perguntar se já não deixou de ser apropriado localizá-la em qualquer domínio médico (Trillat & King, 2012, p. 726).

Com a psicanálise, as mulheres que padeciam de histeria deixaram de ser alvo do discurso religioso ou de objeto do saber médico para se tornarem uma voz ativa no discurso psicanalítico, encontrando em Freud um interlocutor interessado em suas fantasias e uma autoridade para a qual puderam falar e serem ouvidas. No entanto, entre a relação que se estabeleceu com o “mal” no imaginário popular e religioso, para uma relação firmada com o discurso médico convencional do século XIX, revela-se um percurso em que predomina um ideal de Ego espelhado pela cultura do período. Esse ideal padrão normativo era de que as mulheres continuassem ignorantes de sua própria sexualidade, permanecendo imaturas, para que, depois do casamento, a sexualidade fosse vivida apenas por meio da maternidade. Assim, trata-se de ideais de gênero construídos pelos desejos dos homens. Fiorini (2009) pondera que Freud estava imerso neste contexto sociocultural e ideológico, em que a norma e o controle tinham domínio sobre o comportamento feminino, ao mesmo tempo que as descobertas freudianas também responderam a outros conjuntos de determinações, como as de natureza epistêmica, que excederam as influências culturais.

Podemos partir de um certo ponto pacífico de que a histeria foi o mal do século XIX, iluminado, finalmente, pela perspectiva científica a partir da originalidade da descoberta psicanalítica. Contudo, na apreciação dessa história de pioneirismo e ruptura, não raro se compreende essa relação de forma simplista: repressão sexual cultural – produção da histeria – invenção da psicanálise. Como se um determinismo cultural simplista fosse responsável pelo surgimento da psicanálise, fazendo dela uma ciência e uma prática datadas, compromissadas com a moral burguesa de seu tempo, herdeira de um falocentrismo patriarcal a serviço do conformismo social. Embora essa visão seja mais extrínseca, e não encontre respaldo no campo da psicanálise hoje, também não se pode afirmar que essa questão tenha sido totalmente resolvida. Esse debate pode ser localizado também no próprio Freud que, desde o início da psicanálise, dialoga com essas críticas, como na 34a. das *Novas conferências introdutórias* (1932-1933), na qual ele diz que não se deve perder de vista o fator constitucional.

O objetivo desse trabalho é discutir em que medida a histeria é fruto da repressão da sexualidade feminina, tão característica do ambiente sociocultural vitoriano. Pretende-se verificar as contradições ou a consistência

de posições conservadoras desse autor com relação a essa tradição, fazendo contrastar suas colocações no desenrolar do estudo da histeria e da feminilidade. Seria a “histericização” apenas um fator da moral sexual e da repressão sexual feminina? A repressão sexual é um elemento importante na etiologia da neurose, mas este trabalho tem como objetivo recolocar a histeria e a moral sexual a partir dos descompassos entre gênero, norma, desejo e pulsão sexual. Retomar a discussão sobre histeria e sexualidade, nos dias de hoje, é pertinente por duas razões: a histeria continua existindo como manifestação clínica prevalente de uma forma de sofrimento que afeta o corpo e a possibilidade de assunção de uma posição desejante no campo sexual. Nesse sentido, ela tem sido recuperada não como patologia, mas como sintoma de uma experiência social (Costa & Lang, 2026). Uma leitura sócio contemporânea sobre a histeria também pode ser encontrada em Birman (1999), Kehl (2008) e Maurano (2010). Em segundo lugar, o recorte ora proposto pela retomada histórica do percurso intelectual de Freud sobre este tema, pretende contrastar suas colocações sobre o estudo da histeria e da feminilidade.

Histeria e Viena do fim de século

Do ponto de vista do cenário político e econômico em que Freud estava inserido — e até mesmo antes dele — haviam diversos conflitos e uma crise de valores e ideais normativos críticos que incidiam sobre Viena do final do século XIX. A cidade em que Freud vivia transitava para a era moderna, acarretando descompassos entre discurso e práticas, esfera do público e do privado, contradições sociais e sofrimento psíquico em diferentes seguimentos. A cidade esteve ligada a um passado glorioso, de modo que

Podia-se dizer que na Europa Central e Oriental todos os caminhos levavam a Viena; que não só era a sede do império e das mais importantes instituições culturais na sua esfera de influência, mas, de longe, a maior cidade nessa vasta extensão geográfica (Betelheim, 1991, p. 3).

Na passagem do século XIX para o século XX, Viena expressava a contradição entre o sucesso vivido, sinais de decadência e as tentativas de restaurar seu *status* perdido. Um exemplo dessa contradição se expressava muito bem na arquitetura da cidade, na qual antes predominavam as construções barrocas que agora perdiam lugar para os prédios modernos. Ao mesmo tempo, Berlim se tornara o centro das atenções, pois começava a prosperar em sua vida material, cultural e científica.

Diante desse cenário exterior aversivo, membros da classe política, intelectuais e representantes da elite vienense voltavam suas atenções para a atmosfera interior da vida privada. Uma figura notória nesse contexto foi a princesa Elizabeth, esposa do imperador, sua neurose

e a dos demais membros da família imperial colocavam em evidência a esfera burguesa privada, antes mesmo da ascendência de Freud, ao passo que, segundo os historiadores do período, na esfera pública, o ritmo ininterrupto das festas e das comemorações populares sugeriam uma negação da decadência em andamento (Bettelheim, 1991, p. 6). O filho de Elizabeth mata uma das amantes de seu pai, após ter relações sexuais com ela, e se suicida: “O sexo e a destruição partilhavam uma estranha coexistência na cultura vienense durante o período da lenta extinção do império” (Bettelheim, 1991, p. 8). A associação entre sexo, morte e o tabu da sexualidade constituiu um importante tema da arte, da literatura e da psicanálise. Foi em meio a esse clima de decadência, negação e hipocrisia que Freud encontrava, nos relatos dos pacientes, um terreno fértil para o desenvolvimento de suas teorias.

Maria Rita Kehl (2008) realiza uma análise da literatura e da produção científica na passagem do século XVIII para o XIX. Ela demonstra como, nesse período, foram produzidas inúmeras obras conservadoras que emulavam as qualidades de uma mulher, atribuindo tais qualidades a uma ordem natural de gênero

A enorme produção teórica entre os séculos XVIII e XIX, destinada a fixar a mulher no lugar ao qual sua verdadeira natureza destinou, nos faz desconfiar da “naturalidade” desse lugar. . . *A insistência dos pensadores do período a que me refiro quanto à natureza feminina revela justamente a emergência, na sociedade moderna, de novas condições de desestabilização da relação entre as mulheres e as formações sociais fundadas na diferença das funções reprodutivas, masculina e feminina* (Kehl, 2008, p. 58, grifo nosso).

Assim, valores como a conformação ao lar burguês através do casamento, a realização pessoal advinda da maternidade, a passividade, a delicadeza, o recato e a habilidade de lidar com assuntos emocionais do ambiente doméstico eram atributos femininos, instituídos pela estrutura normativa social e tidos como desejáveis pelos homens. Isso assegurava-lhes a virilidade, bem como garantia um espaço de refúgio diante das tarefas políticas, econômicas e científicas que eram atribuídas apenas a eles. Em contrapartida, novos ideais também estavam sendo erigidos pela filosofia iluminista, como a autonomia, a liberdade individual, valores agora universais que se chocavam diretamente contra os ideais burgueses de família e o lugar atribuído ao feminino. Um elemento ilustrativo estava no fato de ter havido um grande crescimento das taxas de abandono e de mortalidade de crianças recém-nascidas nas principais cidades europeias, apontando para o provável conflito vivido pelas mulheres, entre compor configurações familiares tradicionais e levar uma vida mais independente (Kehl, 2008).

Essas contradições concernentes aos ideais de ego constituíam os sujeitos daquele período, especialmente as mulheres, que também começavam a ter contato com as áreas reservadas aos homens na esfera pública — sendo, por isso, consideradas masculinas — por meio da amizade com o pai ou outras figuras masculinas de seu entorno. Os pais de família burguesa eram mais presentes na vida familiar, e mais ligados às suas filhas do que nas gerações anteriores. Todavia, no que se referia à participação na construção da sociedade civil e outras instâncias decisórias, o lugar social da mulher permanecia aderido aos papéis de esposa e de mãe.

Para Kehl (2008), as contradições sociais entre o anseio de ser considerada mulher — com as delimitações de gênero da época — e a possibilidade de expansão do que poderia vir a ser a figura do feminino (como nas esferas do trabalho e da educação), não havendo na cultura outros destinos, acabavam se expressando por meio de sintomas histéricos ou da sublimação, em função da produção de literatura feminina. Sendo assim, parte da psicanálise foi erigida sobre a análise e a teorização do sofrimento de mulheres (e de homens também), ligados a um contexto político, social e econômico conturbado, repleto de incertezas, marcado pela nostalgia de um passado que estava transformado, sem a contrapartida de algo sólido do presente ou do futuro que pudesse servir como esteio ou reparação. É significativo o fato de que a comunidade científica da época estava começando a despertar para a sexualidade, não aquela associada à vida e ao prazer, mas sim as consideradas desviantes e subversivas, que representavam riscos para o *status quo*.

A Psicanálise e a moral vitoriana: continuação, ruptura ou subversão?

Embora os médicos e fisiologistas da época já estivessem interessados no tema da sexualidade, o caminho para a psicanálise adentrar no discurso acadêmico-científico foi árduo e repleto de resistências. Para compreender essa aparente contradição é necessário um recorte da educação e da produção científica do fim do século XIX. Esses setores geraram conteúdos sexuais que reforçavam a moral vitoriana. A educação oferecida pelas famílias abastadas era extremamente dúbia quando o assunto era sexualidade. O sexo permanecia como um tabu social, gerando protestos diante da publicação de livros realistas que continham alguma cena sexual. Ao mesmo tempo, a sexualidade era estimulada na esfera privada e nos ambientes masculinos, onde era vivenciada nos bordéis e nas relações com mulheres pertencentes à classe trabalhadora. Essa configuração era refletida até mesmo nos trajes da moda da época, que tinham a intenção de suprimir a sexualidade, mas produziam o efeito inverso: acentuando as formas do corpo feminino e encorajando a virilidade nos homens. Dessa forma, assegurava-se um tipo de complementariedade entre os dois gêneros,

“cabendo ao homem comportar-se como caçador, e a mulher, como presa” (Mezan, 2005, p. 79).

Esse retrato da moral vitoriana se embasava no ideal de que a mulher burguesa estava relacionada ao sagrado, à pureza e à virgindade (tanto do corpo quanto da alma). A mulher ideal não tinha instintos sexuais; o homem, sim. O discurso médico acerca da sexualidade permanecia exaltando as aberrações, as doenças e o que seria repugnante ou perigoso no sexo, a fim de garantir esse mesmo ideal social de pureza moral para “propagar o terror quanto aos efeitos perniciosos do sexo, supostamente causador de todos os tipos de doenças, em especial as venéreas e as mentais” (Mezan, 2005, p. 80).

Foucault (1988) diz que a Psicanálise faz parte da *scientia sexualis* erigida no século XIX, ao induzir as pessoas a falarem sobre sexo para o médico. Assim, ela contribui para estender o poder político, jurídico e científico para a vida privada, área que permanecia intocada por esses dispositivos até então. O interesse pelo tema sexo, desde os círculos acadêmicos até as classes mais populares, voltava-se para as sexualidades desviantes da norma considerada padrão. Aqui, vale lembrar que o desvio da norma, na época, abrangia atividades sexuais que hoje são consideradas não-patológicas, como a masturbação, o sexo por prazer e não para a reprodução, a homossexualidade, etc. A separação rígida entre essas sexualidades e a atividade sexual dita normal — heterossexual, restrita ao matrimônio para fins reprodutivos e atrelada ao plano biológico — assegurava uma barreira que permitia a projeção de aspectos da sexualidade infantil recalcada nesse grupo considerado patológico.

Posteriormente, ao descrever aberrações sexuais e práticas desviantes em *Três ensaios sobre a sexualidade*, Freud (1905/1997) critica essa moral vigente reforçada pela concepção médica, assim como afirma que é justamente essa moral que contribui para o surgimento das neuroses nos homens e nas mulheres. Além disso, a revelação da existência de traumas sexuais infantis, fantasias inconscientes e, o mais importante, a relativização das barreiras entre o normal e o patológico, ao universalizar a sexualidade perverso polimorfa — que se encontra presente em todo desenvolvimento infantil — gera uma ruptura na barreira defensiva do senso comum e do meio acadêmico científico. Freud retira a sexualidade das determinações exclusivamente biológicas e demonstra que ela também envolve o infantil e o psiquismo do adulto. Este arrasta marcas desse legado, o que conferia uma novidade para a época.

Nos *Três ensaios* (1905), encontra-se, portanto, uma concepção de sexualidade que subverte a ordem médica, pois o sexual também é fonte de prazer e seu objeto é contingente, “somos instruídos a afrouxar o vínculo que existe em nossos pensamentos entre a pulsão e o objeto. É provável que de início a pulsão sexual seja independente de seu objeto” (Freud, 1905/1997, p. 26).

Entretanto, foi a investigação da etiologia sexual na histeria o primeiro passo na progressão das noções de Freud a respeito da sexualidade. De modo que, na virada do século XX, já era evidente a divergência entre a normativa prescrita para a conduta sexual e a realidade de suas práticas. Assim, Freud avança ao romper com o discurso médico normativo, que, inclusive, era mais restritivo com as mulheres. Mas em relação à moralidade vitoriana, não se pode dizer o mesmo; continuidade e ruptura não são categorias que representam a posição de Freud exatamente. Parece ser a evolução no estudo da histeria que melhor ilustra o caminho freudiano e sua particularidade em relação àqueles códigos socioculturais, por isso a histeria inscreve uma marca para o legado freudiano sobre a sexualidade e também sobre a feminilidade.

Estudos iniciais sobre a histeria e sobre suas causas

Francisco Bocca (2011) aponta que Freud começou o verbete “histeria”, de 1888, com a superação da associação histórica entre histeria e o órgão sexual feminino. Nesse verbete, escrito para enciclopédia Villaret, Freud aponta que a histeria decorria de uma distribuição anormal da excitação no sistema nervoso, que deveria ser escoada através de associações de ideias conscientes e inconscientes. Em 1894, Freud reconheceu que o sintoma histérico advinha de uma primeira lembrança compulsiva, associada, através do mecanismo do deslocamento, a uma lembrança anterior, oculta, e bem mais compatível ao efeito traumático, sendo acessível apenas por meio das vias associativas realizadas em análise. Durante o período de 1895 a 1897, conforme Roudisnesco e Plon (1998), Freud aponta que teria ocorrido um evento de sedução real na origem da histeria (conhecido como teoria da sedução), exercida por um adulto ou criança mais velha, vivida de forma passiva na infância. Freud segue assinalando a importância do fator sexual na origem dos sintomas histéricos, mas sustenta a noção traumática da sedução apenas até 1897, indo em direção depois para reconhecer o papel da fantasia na gênese das psicose e o futuro aprofundamento da tese da sexualidade infantil.

Em *Estudos sobre a histeria*, Freud e Breuer (1895/1996) descrevem três formas de histeria: a hipnoide, a de retenção e a de defesa. É nesta última que acontece o mecanismo da conversão do afeto, ligado à ideia repudiada. O recalque gera uma dissociação entre o afeto e as representações que são intoleráveis para o ego, sendo que estas últimas são afastadas da consciência, enquanto o afeto liga-se a sensações corporais ou dores que estiveram casualmente presentes outrora, como descrito no caso de Elisabeth Von R, por exemplo. Os sintomas de histeria elencados por Freud são: nevralgias, anestésias, contraturas, dores, paralisias, convulsões, vômitos crônicos, perturbações na visão, alucinações, alterações no humor (angústia e depressão

melancólica), fobias (na histeria de angústia) e inibições. Em *As neuropsicoses de defesa*, Freud (1894/1996) descreveu a especificidade da histeria como sendo a capacidade de conversão do afeto em alguma área do corpo: “uma aptidão psicofísica para transpor enormes somas de excitação para a inervação somática” (p. 58).

Quando ainda utilizavam a técnica da hipnose, atribuía a causalidade do sintoma histérico a um fator traumático, podendo ser sexual ou não: “fui obrigado a reconhecer que, na medida em que se possa falar em causas determinantes que levam à *aquisição* de neuroses, sua etiologia deve ser buscada em fatores *sexuais*” (Freud, 1895/1996, p. 283, grifo do autor). Freud e Breuer (1895) pensavam que os trabalhos manuais femininos, tão frequentes na época, ofereciam uma situação psíquica propícia para o desenvolvimento dos estados hipnoides — devaneios ou “sonhos diurnos” — um bom terreno para a incidência da histeria. Depois, conclui-se que não é o estado hipnoide que causa a histeria, e sim as ideias carregadas de afeto. Nos casos clínicos de *Estudos sobre a histeria*, em especial o de Elisabeth Von R., Freud e Breuer (1895) descrevem o sofrimento causado pela discrepância entre os anseios profissionais e intelectuais, bem como o papel de gênero atribuído às mulheres, o que se resumia, basicamente, nos destinos do matrimônio e da maternidade. No caso clínico de Anna O., eles observam duas condições psíquicas presentes na predisposição ao adoecimento histérico: o excesso de energia inutilizado (produto de uma vida pessoal monótona e da ausência de trabalho intelectual) e a grande produção de fantasias, que é a base para uma dissociação da personalidade (Freud & Breuer, 1895/1996).

O matrimônio era o único destino possível para as mulheres daquele contexto histórico, além de o único meio pelo qual elas poderiam ter uma vida sexual sancionada pelo código moral. Por esses mesmos motivos, o casamento era intensamente desejado pela maioria delas. Freud e Breuer (1895/1996), porém, observam que o próprio casamento também é fonte de produção de neuroses, já que, não raro, elas continuavam abstinentes sexualmente, seja por sofrer violações do parceiro, ou por já estarem com uma neurose bem estabelecida: “Os traumas sexuais também ocorrem no curso ulterior de muitos casamentos. (...) Não penso estar exagerando ao afirmar que *a grande maioria das neuroses graves nas mulheres tem sua origem no leito conjugal*” (Freud & Breuer, 1895/1996, p. 274, grifo do autor).

Freud também realiza um recorte de classe na incidência da histeria, reconhecendo que se tratava principalmente de mulheres pertencentes à burguesia. Aqui, o papel da sexualidade reprimida fica mais evidente, sendo atribuída a uma certa natureza sexual, e não às diferentes formas de educação direcionadas a cada grupo social:

Certas moças defrontam-se com eles com total desembaraço, havendo entre elas algumas que

ignoram e fecham os olhos a todo o assunto. Outras aceitam-nos como os meninos, sendo esta sem dúvida a norma entre as moças das classes camponesas e trabalhadoras. . . . E, finalmente, *há naturezas de organização requintadas que, embora seja grande sua excitabilidade sexual, possuem uma pureza moral igualmente grande e sentem que qualquer coisa sexual é algo incompatível com seus padrões éticos, algo de conspurcante e degradante. Elas recalcam a sexualidade afastando-a da consciência* (Freud & Breuer, 1895/1996, p. 273, grifo nosso).

Freud passa a divergir de Breuer sobre a origem da histeria, pois, para Breuer, a causalidade se encontrava mais na genética ou nos estados hipnoides, enquanto que, para Freud, a importância da sexualidade recalcada foi se mostrando cada vez mais central. Em um de seus casos mais famosos de histeria, o caso *Dora* (1905), vemos despontar elementos importantes do complexo de Édipo feminino, embora seu conceito ainda não fosse referido tal nessa obra. Entre 1901 e 1905, Freud reformula o que havia dito em 1894, no que concerne à aparição de sintomas somáticos como condição para o diagnóstico da histeria, em direção a uma determinação psíquica:

todo sintoma histérico requer a participação de ambos os lados [origem psíquica e somática]. Não pode ocorrer sem a presença de uma certa *complacência somática*. . . . Porém não se produz mais de uma vez — e é do caráter do sintoma histérico a capacidade de se repetir. (Freud, 1905[1901]/1996, p. 47-48, grifos do autor).

Quinodoz (2007), ao escrever sobre o caso Dora, comenta sobre a repugnância que a menina sentia diante dos homens, após uma tentativa de sedução de um homem mais velho (Sr. K), que era amante de sua melhor amiga, o qual lembrava muito fisicamente seu pai, até mesmo no fato de ser um fumante assíduo. Ele comenta que a partir desse caso Freud deu mais ênfase na importância do fenômeno da transferência em sua clínica. Quando a garota abandona o tratamento após três meses, Freud descobre, relendo seus relatos das sessões, que ele próprio estava reatualizando a sedução vivida na realidade com o Sr. K., e também a sedução fantasiada de Dora no auge de seu Complexo de Édipo paterno. O sintoma do nojo adveio após ela se sentir embaraçada na cena de sedução, mas também excitada sexualmente. Nessa situação de interdição e ao mesmo tempo de desejo, sobreveio o sintoma da repugnância, já que o sintoma é sempre a reconciliação do desejo com sua proibição.

Kehl (2008) acrescenta que a amizade de Dora com a Sra. K. não se devia tanto à bissexualidade presente na histeria, como pensava Freud, e sim à extensão do campo de identificações femininas, já que sua amiga despertou seu desejo por um homem interessante, enquanto que,

sua mãe, permanecia basicamente deprimida: “O que ela tentava saber através de sua amizade idílica com a Sra. K. (...) era: como tornar-se uma mulher? O que ela, Dora, poderia vir a ser, tendo nascido com o sexo de uma mulher?” (Kehl, 2008, p. 241).

Monique David-Ménard (2000) lembra da maneira pela qual o desejo de Dora é vivenciado em seu corpo e significado no plano onírico, sobretudo do que permaneceu não elaborado nos encontros com o Sr. K. O aspecto do gênero, neste caso, reflete-se nas contradições entre o código moral (prescritivo) e o âmbito dos papéis sociais femininos. A valorização do masculino (representado pela proximidade com o pai) validava o interesse de Dora por papéis sociais relativos ao universo dos homens; o que, efetivamente, ela não teria permissão para concretizar. O desejo do sujeito se perde em meio a estas discrepâncias entre o nível prescritivo e o nível das práticas. Ainda no caso Dora, Vladimir Safatle (2016) assinala o problema de gênero na histeria, “cuja questão central gira em torno da identidade de gênero, patologia que marca o sofrimento diante da assunção de um corpo marcado pela diferença sexual e sua genitalidade” (2016, p. 383). A vinculação de Dora com a sexualidade paterna remete à série psíquica sexo, doença e impotência. Haveria uma “incapacidade de a figura paterna dissociar sexo e destruição, ou se quisermos ser mais clássicos, sexo e morte” (Safatle, 2016, p. 386). Por fim, as discussões de David-Ménard e Safatle sobre o caso Dora têm como denominador comum o papel das operações simbólicas e do corpo pulsional para a compreensão da histeria. Assim, indica-se como a gênese deste quadro remonta às relações de filiação e parentesco, finitude e criação e à premência dos impulsos inconscientes.

O primeiro momento de abordagem sociológica da etiologia da histeria encontra sua melhor expressão no texto *A moral sexual ‘civilizada’ e a doença nervosa moderna*. Freud (1908) reconhece que as imposições da civilização sobre as pessoas, que antes viviam majoritariamente nas áreas rurais e passaram a complexificar seu estilo de vida, contribuíram para a formação das neuroses. Isso não era novidade para o meio acadêmico-científico, muitos textos médicos descreviam as consequências do processo civilizatório para o indivíduo.

Entretanto, a repressão da sexualidade não era citada como fator central no processo de causação das neuroses. Freud reconhece que as mulheres da classe burguesa são expostas a regras mais rígidas no que concerne ao controle da sexualidade, já que aos homens eram permitidas algumas transgressões. A abstinência sexual, bem como a ignorância sobre o próprio corpo, eram atitudes valorizadas ou impostas. Mesmo após o casamento, havia um grande número de regras sobre a vida sexual, de forma que muitas mulheres permaneciam cativas da autoridade que suprimiu sua sexualidade na longa preparação para o matrimônio: “no conflito entre seus desejos e o sentimento de dever, mais uma vez se

refugiará na neurose. Nada protegerá sua virtude tão eficazmente quanto uma doença” (Freud, 1908/1996, p. 180). Em vista disso, havia uma certa tolerância à prática de adultério dos homens, já que estes não encontravam satisfação libidinal em seus casamentos.

Freud (1908) denomina esse código de “moral dupla”, sendo mais flexível quando se trata da sexualidade masculina, e mais repressivo quando se trata da sexualidade feminina. As atividades sexuais substitutas, muito utilizadas durante a prática da abstinência, como a masturbação e o coito interrompido, correspondem às práticas sexuais de estágios infantis do desenvolvimento, predispondo, segundo ele, a formas de neurose e psicose. O casamento é apontado por Freud (1908) como uma grande fonte de produção de histeria, visto que, até mesmo dentro dele, as mulheres não se encontravam sexualmente satisfeitas, algumas sofrendo diversos tipos de violação, inclusive sexuais.

Para a mulher, restava encontrar alguma satisfação na criação dos filhos, que muitas vezes ficavam muito erotizados por conta disso: “uma esposa neurótica, insatisfeita, torna-se uma mãe excessivamente terna e ansiosa, transferindo para o filho sua necessidade de amor” (Freud, 1908/1996, p. 185). Freud (1908/1996) acrescenta que a repressão sexual das mulheres acarreta outros prejuízos que se estendem além do campo da vida sexual, pois a curiosidade sexual infantil está na base do intelecto, e, sendo desautorizado na infância, o impulso de saber e a capacidade para sublimação também seriam afetados: “Acredito que a inegável inferioridade intelectual de muitas mulheres pode antes ser atribuída à inibição do pensamento necessária à supressão sexual” (p. 183).

Apesar de Freud relacionar as mulheres à histeria e a elas atrelar algumas competências e qualidades, o que vai na contramão do discurso médico que vinculava histeria e degeneração, Freud também era um representante dos ideais femininos da época vitoriana. Ele descreveu as mulheres como menos suscetíveis à sublimação, não podendo talvez, ele mesmo, vislumbrar ou alargar o campo de representações e de experiências do que poderia ser reconhecido como feminino no século XIX.

Em *Estudos sobre a histeria* (1895) e *A moral sexual civilizada* (1908), vimos Freud relacionar a produção das neuroses, especialmente da histeria, à rigidez e ao impacto dos códigos morais sobre as mulheres e sua prática sexual, bem como ao fato do casamento prover uma vida afetivo-sexual insatisfatória para elas e para os homens. No entanto, a hipótese repressiva não é o único componente explicativo da histeria, o seu verdadeiro eixo social está mais diretamente relacionado à experiência de desejo sexual socialmente transmitida, do que aos conflitos produzidos pela moral vitoriana repressora. Dito de outro modo, é preciso atentarmos ao plano mais amplo das relações entre educação, sexo e matrimônio, e tudo o que decorria do fato da mulher e seu corpo estarem socialmente circunscritos à esfera

privada, entregues às contradições de uma educação sexista, às discriminações de gênero e impasses de ordem inconsciente na filiação e na sexualidade. A dupla moral e suas flexibilizações são demonstrações de um contexto social repressivo-permissivo, ambíguo e contraditório, e que parece ter servido de estímulo para o aparecimento das manifestações históricas.

O presente trabalho sugere dois exemplos paradigmáticos de como o sofrimento na histeria é mais complexo do que a hipótese do conflito sexual repressivo. Os casos clínicos de Dora e Elisabeth Von R. são representativos da posição freudiana que, implícita ou explicitamente, denunciava as contradições entre norma, desejo e práticas sexuais. A proximidade dessas jovens com seus pais estimulava em ambas o interesse por atividades socialmente devotadas ao universo masculino, fazendo com que o campo de suas identificações se estendesse para além do papel de mãe e esposa. No entanto, as possibilidades concretas de conformação a essas novas identificações na esfera pública não acompanhavam a realização do que já acontecia na esfera privada dos lares burgueses. Aquelas jovens se afastavam dos ideais de feminilidade de seu tempo, e também estavam distantes do que elas teriam que corporificar para serem reconhecidas como mulheres.

Estudos finais sobre o Édipo e a constituição do desejo feminino

Os textos do período final da produção freudiana permitirão traçar um panorama da sua concepção sobre o complexo de Édipo feminino e o respectivo papel da castração, de modo a destacar a estruturação da sexualidade infantil e a constituição da escolha do objeto amoroso, especialmente nas meninas. Em *A organização genital infantil*, Freud (1923) escreve que, na infância, devido à fantasia da mãe fálica, entra em consideração apenas a representação psíquica de um órgão genital, o pênis, pelo menos em um primeiro momento. Com a visão do genital feminino, a criança ativa o mecanismo de negação, convencendo a si mesma de que o pênis está lá, está pequeno e vai crescer, ou que ela apenas não conseguiu vê-lo. Quando vem a constatação de que a mãe não tem o órgão, sobrevém o complexo de castração, em que as crianças se convencem de que apenas algumas mulheres foram castradas. É somente quando se depara com as questões referentes ao nascimento e à origem dos bebês que a criança também atribui a castração à mãe, e a todas as mulheres. Mesmo assim, para Freud, na infância, não existe o reconhecimento da existência de um aparelho genital feminino. As teorias sexuais infantis descrevem o nascimento de um bebê através do ânus e, ao longo das organizações pré-genitais da libido, a antítese sexual se dá entre ativo e passivo, sujeito e objeto. Como já dissemos, Freud (1923/2018) aponta “há,

na verdade, um *masculino*, mas nenhum feminino; a antítese aqui é entre *genital masculino* ou *castrado* (p. 242, grifos do autor). Segundo ele, somente após a puberdade a feminilidade será reconhecida, finalizando que a masculinidade é associada à condição de sujeito desejante, atividade e a posse do pênis, e a feminilidade vincula-se à condição de objeto de desejo e passividade, sendo que a vagina é considerada agora como abrigo do pênis.

Em *O declínio do complexo de Édipo*, Freud (1924) constata que, antes da dissolução do Complexo de Édipo, as crianças possuem os dois tipos de satisfação libidinal: a ativa, caso em que haveria identificação com o pai e a escolha da mãe como objeto de amor; e a satisfação passiva, com a identificação com a mãe e a escolha do pai como objeto. A visão do órgão genital feminino faz com que o menino abandone a mãe como objeto de amor, com medo de também ser castrado posteriormente, dando um fim ao seu complexo de Édipo. Com as meninas, Freud (1923) descreve que seu clitóris é tomado basicamente como se fosse um pênis pequeno, o que é interpretado por ela como injustiça ou inferioridade. Nessa fase, ela ainda conserva a esperança de que um dia seu pênis diminuto irá crescer; ou convence-se de que um dia possuiu o órgão, mas que o perdera. Porém, a menina não generaliza essa observação para as mulheres adultas, que ela ainda as considera possuidoras de um pênis. A menina já parte da ideia de que é castrada, mesmo antes de entrar no complexo de Édipo, enquanto o menino teme uma possível castração no futuro. Essa é a interpretação freudiana clássica para relacionar o conflito edipiano à angústia e ressentimento, no caso feminino, e à ameaça de castração, no caso dos meninos.

Segundo Freud, a falta da ameaça de castração prolonga a vivência do complexo de Édipo na menina, com a conseqüente formação de um superego menos rígido. O que se sobressaía na menina seria o medo da perda do amor, e não o medo da castração: “De acordo com minha experiência, só raramente ele [medo de castração] vai além da substituição da mãe e da posição feminina em relação ao pai” (Freud, 1924/2018, p. 253). A menina, então, realiza uma equação simbólica entre pênis e bebê, desejando um bebê do pai como presente e substituto do pênis que ela não tem. Esses dois desejos, o de ter um pênis e um filho, permanecem fortemente fixados de forma inconsciente, e serão essas motivações que irão guiar a menina para o abandono do complexo de Édipo, bem como para o papel feminino na vida adulta. Ao final de *O declínio do complexo de Édipo*, no entanto, Freud (1924/2018) faz uma concessão à dimensão de indeterminação presente no conflito edipiano da menina: “no entanto, precisamos admitir que nossa compreensão desses processos de desenvolvimento na menina é insatisfatória, lacunar e vaga” (p. 254).

Em *Algumas conseqüências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos*, Freud (1925) reconhece que o Complexo de Édipo possui uma dupla via de satisfação da

pulsão, ativa e passiva, o que ele chama de constituição bissexual. Se nos meninos é a ameaça de castração que faz com que se abandone a mãe como objeto amoroso e se identifique com o pai, resolvendo seu Complexo de Édipo, essa mesma motivação encontra-se ausente no caso das meninas, que já supõem serem castradas. A constatação da castração faz com que elas desenvolvam a inveja do pênis, e, em alguns casos, uma negação que sobrevém com a convicção de que possuem um pênis, desvalorizando as mulheres e glorificando os homens, o que Freud atribuirá ao desenvolvimento de uma psicose na mulher adulta. De acordo com a interpretação freudiana, a inveja do pênis na menina é pré-condição para culpar a mãe por tê-la feito assim, inferior, o que é um motivo suficiente para abandoná-la como objeto de amor.

Em *Sobre a sexualidade feminina* (1931), Freud relaciona a origem da histeria à ligação da menina com a mãe na fase pré-edípica, relacionando a patologia à feminilidade. No texto *A feminilidade* (1933), Freud esclarece que a produção da histeria se devia muito mais aos desejos sexuais proibidos, desejos esses encontrados na fase edípica do desenvolvimento psicosssexual da mulher. Ele reconhece que sua teoria da sedução não estava relacionada aos acontecimentos reais da infância, mas sim, às fantasias típicas dessa fase:

No período em que o principal interesse se voltava para a descoberta de traumas sexuais infantis, quase todas as mulheres, minhas pacientes, contavam-me terem sido seduzidas pelo pai. Ao final, precisei reconhecer que esses relatos eram falsos e aprendi a entender que os sintomas histéricos derivam de fantasias e não de acontecimentos reais. Só mais tarde pude reconhecer, nessa fantasia de sedução pelo pai, a expressão do típico complexo de Édipo na mulher (Freud, 1933/2018, p. 323-324).

Kehl (2008), por sua vez, questiona a ideia freudiana corrente de que há duas saídas para o complexo de Édipo na mulher, que ocorrem por meio das identificações masculinas ou da concepção de um filho. Segundo a autora, é perfeitamente possível que a mulher se satisfaça por meio de vias sublimatórias e também pela maternidade. Além disso, a fantasia de possuir um pênis não exclui a possibilidade de satisfação sexual na relação com um homem. Pelo contrário: o desenvolvimento das identificações masculinas na mulher aumenta sua sensibilidade e capacidade de satisfação.

De acordo com essa autora, a descoberta da castração materna faz com que a menina passe a vida tentando suplantá-la, procurando traços identificatórios em outras mulheres a fim de se constituir como mulher também, mas diferente da própria mãe. Diante da pergunta “o que é ser uma mulher”, a menina precisa responder ainda a uma outra: “que mulher sou eu? —, em um movimento de separação da mãe para o qual ela tem que contar com o falo simbólico, que espera

que lhe venha do pai” (Kehl, 2008, p. 246). Portanto, as identificações masculinas são essenciais para a constituição da sexualidade feminina, como suporte para a diferenciação materna. Caso a menina não supere o amor pelo pai através da identificação com ele, ela fica condenada a uma certa infantilidade, a uma permanente demanda de falo dirigida a ele e a seus substitutos. Sendo assim, a figura masculina a qual ela vai se dirigir fica em posição de poder submetê-la, ocupando o lugar do superego externo.

Se a castração não for simbolizada, os sujeitos permanecem presos às evidências concretas da presença ou da ausência do falo no corpo, restringindo e impossibilitando o desenvolvimento de uma narrativa individual. Assim, a mulher pode se instalar em uma posição equivalente à da castração infantil, na qual quem sabe sobre o seu desejo e se responsabiliza por ele é sempre um outro. Kehl (2008) realiza uma crítica à psicanálise ao escrever que as identificações paternas não necessariamente vêm acompanhadas da homossexualidade, e podem também fazer parte das possibilidades do que é ser uma mulher. Ao finalizar, discorre que, se existe uma cura para as mulheres em análise, ela passa pela reconquista da face simbólica do falo: “A instauração de novas faces do falo na cadeia simbólica, constituídas por identificação ao pai, não faz da mulher um homem: em análise, qualquer sujeito descobre que um falo não é um pênis” (Kehl, 2008, p. 265).

Joel Birman (1999) aponta que Freud começa a se questionar sobre a impossibilidade de tratamento para as histéricas em suas últimas obras, visto que, para ele, a histeria, atrelada à feminilidade, desembocou em um enigma. Para Freud, o horror à castração e a recusa da feminilidade seriam os últimos obstáculos para a cura psicanalítica, e as figuras clínicas do masoquismo e da histeria se entrelaçam bem nesse sentido. Segundo Birman (1999), o discurso freudiano construiu a imagem da mulher caracterizada pela passividade, pelo masoquismo, e pela inveja do pênis. Freud teria apagado a singularidade do psiquismo feminino, ao discutir o Édipo da menina segundo o modelo do Édipo masculino, dando-lhe um rosto negativo. Para Birman, o caminho para se tornar mulher coloca a jovem em uma posição subalterna de reivindicação (diante do pai, dos homens em geral, de um bebê do sexo masculino), a fim de superar sua condição feminina, evidenciando uma única possibilidade efetiva para o tornar-se mulher de verdade: a maternidade.

Birman (1999), por fim, aponta que Freud manteve intacto o estatuto das mulheres produzido no século XVIII, segundo o qual elas seriam mães por natureza, e a maternidade, seria sua essência. Com efeito, M. R. Kehl e Birman, representando um seguimento psicanalítico contemporâneo crítico à perspectiva freudiana sobre a sexualidade feminina, parecem concordar no aspecto de que a leitura freudiana do complexo edípico e do desejo feminino é restritiva e conformada ao modelo da sexualidade masculina.

Em suma, não conhecendo a angústia de castração do mesmo modo que o menino, elas seriam incapazes de construir um superego consistente que lhes permitisse ter acesso completo à civilização e à sublimação.

A partir do exposto, perguntamos se a histeria não seria uma maneira pela qual as mulheres poderiam escapar de uma posição masoquista e de uma constituição viril e, assim, inconscientemente afirmar uma posição mais autêntica em relação a essas alternativas. Na medida em que o sintoma é uma formação de compromisso entre desejo e exigências da realidade, o sintoma histérico mantém sempre viva uma relação com o corpo erógeno e seu vínculo com as pulsões sexuais. Existe um gesto de afirmação na histeria, embora o sintoma histérico esteja comprometido com o conflito de onde partiu. Essa também é a origem do sofrimento. A ideia da histeria enquanto expressão de uma posição desejante implica que enunciar pode “fazer saber” da existência de algo (elos e mensagens perdidas), mas não diz sobre o sentido. Ela não basta para tornar consciente o conflito inconsciente. Para ir além do que o sintoma histérico exprime, há que se passar do sintoma às palavras (tratamento). O sofrimento se estabelece diante da não realização desse processo, traduzindo-se em dor psíquica; a qual lembra ao indivíduo, a todo momento, aquilo que não está contemplado.

Do último percurso freudiano sobre a sexualidade feminina, vale a pena ressaltar o complexo de Édipo e a dupla via de satisfação pulsional — ativa e passiva — que se vincula à bissexualidade constitucional e à possibilidade de inversão das identificações inconscientes com os genitores. Tais fatores que operam no Édipo em ambos os sexos devem ser realocados em sua especificidade para pensar a constituição do desejo feminino, principalmente em relação ao papel da castração e a formação da imagem corporal na criança. Nesse processo, Freud parece ter dado maior ênfase ao que *falta ao corpo materno* — elucidado na emblemática inveja do pênis — e negligenciado um sentido mais fundamental implicado na queda da fantasia da mãe fálica, qual seja, a constatação radical de um *corpo sexual e dividido*, cuja integridade narcísica não está mais garantida. O horror à castração revela uma impossibilidade que talvez só pudesse ser preservada em fantasia: a ilusão de continuidade com o corpo materno e a ausência de fissuras nessa relação.

Propomos que, ao abrir mão de uma chave de leitura falocêntrica, inegavelmente presente no pensamento freudiano, as discussões contemporâneas sobre a sexualidade feminina poderiam, talvez, reconquistar porções do legado freudiano sobre a feminilidade se passarem a explorar outras chaves conceituais que também se encontram no Freud. Esse pode ser o caso da releitura da castração simbólica, isto é, como uma experiência psíquica inconsciente que tem mais a ver com a produção de limites subjetivos, bem como com a representação do corpo próprio e a constituição de um

pólo desejante, como separados do outro (corpo) que primariamente o constitui.

Assim, o desejo é redirecionado à castração simbólica, e ambos parecem ter um papel decisivo na sexualidade feminina, pois são condição de deslocamento dos objetos primários e de apropriação singular de uma história. Isso sim diz respeito à estruturação de um ser condicionado pela falta, mais do que um raciocínio que recai sobre um órgão e sua fantasmática nostalgia fálica.

Considerações finais

Como encaminhamento final do presente trabalho, sublinhamos que a hipótese do conflito entre sexualidade e repressão foi decisiva para Freud apenas no momento inicial da constituição do campo psicanalítico, uma vez que ele não esteve alheio às transições inerentes àquele contexto sociocultural. Todavia, os primeiros textos freudianos sobre a histeria já levantam questões sobre a origem da angústia, sua relação com o corpo e a dimensão traumática do sexual. Elementos que se mostrarão mais significativos para a compreensão psicanalítica das neuroses do que o peso do fator repressivo em si. Em acréscimo a essa ideia, os textos abordados na última seção, sobre o complexo de Édipo feminino, colocam um acento nos aspectos propriamente psicanalíticos e inconscientes da sexualidade infantil e da escolha de objeto amoroso, como a constituição do corpo erógeno e a bissexualidade constitucional, por exemplo.

Sendo assim, parece mais interessante perguntar o que a moral sexual repressora revela sobre a sexualidade e os ideais de feminilidade na transição do século XIX para o século XX, do que a simples adesão à tese culturalista que sobrepõe a norma repressora, a sexualidade feminina e a produção da histeria. Assim, optamos por reabrir essa cadeia causal e revisar o impacto do choque entre a regulação social do desejo e os modos de estruturação da sexualidade feminina. Em acréscimo ao tema, reforçamos que há elementos-chave para recolocar a temática da histeria e da sexualidade, como a partir do problema da castração e sua relação com os registros da pulsão e do desejo, ultrapassando, assim, o panorama sociocultural europeu do fim do século XIX, em direção à abordagem psicanalítica sobre a histeria e sexualidade feminina na atualidade em que as mulheres se constituem como sujeito de desejo e de um corpo próprio.

Este trabalho trouxe como contribuição a problematização da histeria como mal do século XIX, no contexto de emergência da psicanálise e das concepções de Freud sobre o tema da sexualidade feminina, em que pese seus avanços e suas limitações. Indicamos que a reinserção do assunto é relevante, pois há duas derivações possíveis e comuns da tese estritamente culturalista: a histeria é produto exclusivo do contexto de repressão sexual da cultura moderna ocidental e burguesa da era vitoriana. Nesse sentido, por um lado, costuma-se interpretar a Psicanálise como irrelevante e datada e,

por outro, como uma teoria burguesa e falocêntrica (ou ambas). Se a concepção freudiana de histeria traz as marcas da cultura que sua teoria da subjetividade vem compreender, ela, ainda, indica aspectos estruturais e intrapsíquicos da condição humana, para iluminar não só a questão do feminino, como também da própria experiência humana e seu horizonte em relação ao sexual.

Por fim, este trabalho relativiza a hipótese cultural do conflito repressão-sexualidade, discutindo seu alcance e seus limites. Embora este tema e iniciativas semelhantes

não sejam propriamente originais, ainda assim interessa saber em que medida Freud avançou ou não em relação ao contexto cultural de sua época e quais são as marcas do legado oitocentista que não podem ser apagadas das construções freudianas sobre a histeria e sua relação com a sexualidade feminina. Com isso, pretendeu-se verificar as discrepâncias, ou a consistência ou ainda a permanência de posições conservadoras desse autor; enfim, fazendo contrastar suas colocações no desenrolar do estudo da histeria e da feminilidade.

Hysteria as 19th century evil and its mark for the freudian legacy on femininity

Abstract: Hysteria was a controversial clinical entity for 19th century psychopathology. Regarding the sociocultural contingencies of its emergence, hysteria is usually associated with the repression of female sexuality and propose the symptom as a deviation from the social norm. This paper criticizes this thesis and reframes hysteria and sexual morality based on the mismatches between norm, gender, desire, and sexuality. Through a theoretical and conceptual methodology, we examine some of Freud's position regarding this tradition that opposes desire and social ethos. As a result, we reread early Freudian studies on hysteria and its final discussions on the female Oedipus. We conclude that suffering in hysteria is more complex than the hypothesis of repressive sexual conflict, revealing a modality of subjectivity still prevalent today.

Keywords: hysteria, repression, psychoanalysis, femininity.

L'hystérie en tant que maladie du XIXe siècle et son impact sur l'héritage freudien en matière de féminité

Resumé : L'hystérie est une entité clinique controversée de la psychopathologie du XIXe siècle. Au regard des contingences socioculturelles de son émergence, il est habituel d'associer l'hystérie à la répression de la sexualité féminine et de penser le symptôme comme une déviation de la norme sociale. Cet article critique cette thèse et repositionne l'hystérie et la morale sexuelle à partir des décalages entre normes, genre, désir et sexualité. À l'aide d'une méthodologie théorique et conceptuelle, nous étudions certaines positions de Freud par rapport à cette tradition qui oppose le désir et l'ethos social. En conséquence, nous présentons une re-discussion des premières études freudiennes sur l'hystérie et de ses discussions finales sur l'Œdipe féminin. Nous concluons que la souffrance dans l'hystérie est plus complexe que l'hypothèse d'un conflit sexuel répressif. Elle révèle une forme de subjectivité qui perdue aujourd'hui encore.

Mots-clés : hystérie, répression, psychanalyse, féminité.

La histeria como el mal del siglo XIX y su marca para el legado freudiano de la feminidad

Resumen: La histeria fue una entidad clínica controvertida para la psicopatología del siglo XIX. En cuanto a las contingencias socioculturales de su surgimiento, la histeria se suele asociar con la represión de la sexualidad femenina; y el síntoma se considera como una desviación de la norma social. Este artículo tiene como objetivo criticar esta tesis y reemplazar la histeria y la moral sexual a partir de los desajustes entre normas, género, deseo y sexualidad. A partir de una metodología teórica y conceptual, exploramos algunas posiciones de Freud con respecto a esta tradición que se oponía al deseo y al *ethos* social. Como resultado, presentamos una nueva discusión de los primeros estudios freudianos sobre la histeria y sus discusiones finales sobre el Edipo femenino. Concluimos que el sufrimiento en la histeria es más complejo que la hipótesis del conflicto sexual represivo, lo cual revela una forma de subjetividad que aún prevalece en la actualidad.

Palabras clave: histeria, represión, psicoanálisis, feminidad.

Referências

Bastos, L. A. M. (1998). *Eu-corporando: o ego e o corpo em Freud*. Editora Escuta.

Bettelheim, B. (1991.). *A Viena de Freud e outros ensaios*. Editora Campus.

- Birman, J. (1999). *Cartografias do feminino*. Editora 34.
- Bocca, F. V. (2011). Histeria: primeiras formulações teóricas de Freud. *Psicologia USP*, 22(4), 879-906. Recuperado em de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642011000400010&lng=en&nrm=iso
- Costa, D. S., & Lang, C. E. (2016). Histeria ainda hoje, por quê?. *Psicologia USP*, 27(1), 115-124. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642016000100115&lng=en&nrm=iso
- David-Ménard, M. (2000). *A histeria entre Freud e Lacan – Corpo e linguagem em psicanálise*. Editora Escuta.
- Freud, S. (1996a). As neuropsicoses de defesa. In J. Salomão (Org.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 51-74). Imago. (Trabalho original publicado em 1894)
- Freud, S. (1996b). Explicações, aplicações e orientações (Conferência XXXIV). In J. Salomão (Org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 22, pp. 135-154). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (J. O. Aguiar de Abreu & C. M. Oiticica, Trans.). (Trabalho original publicado em 1933)
- Freud, S. (1996c). Fragmento da análise de um caso de histeria (1905 [1901]). In J. Salomão (Org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 15-116). Imago. (Trabalho original publicado em 1905 [1901])
- Freud, S. (1996d). Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna. In J. Salomão (Org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 9, pp. 167-186). Imago. (Trabalho original publicado em 1908)
- Freud, S. (1997). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. (P. D. Corrêa, Trad.). Imago. (Original publicado em 1905)
- Freud, S. (2018a). A organização genital infantil (uma interpolação na teoria da sexualidade). In G. Iannini & P. H. Tavares (Orgs.), *Amor, sexualidade, feminilidade. Obras Incompletas de Sigmund Freud* (M. R. Salzano Moraes, Trad.) (pp. 237-246). Autêntica Editora. (Trabalho original publicado em 1923)
- Freud, S. (2018b). O declínio do complexo de Édipo. In G. Iannini & P. H. Tavares (Orgs.), *Amor, sexualidade, feminilidade. Obras Incompletas de Sigmund Freud* (M. R. Salzano Moraes, Trad.) (pp. 247-258). Autêntica Editora. (M. R. Salzano Moraes, Trad.) (Trabalho Original publicado em 1924)
- Freud, S. (2018c). Algumas consequências psíquicas das distinções anatômicas entre os sexos. In G. Iannini & P. H. Tavares (Orgs.), *Amor, sexualidade, feminilidade. Obras Incompletas de Sigmund Freud* (M. R. Salzano Moraes, Trad.) (pp. 313-345). Autêntica Editora. (Trabalho original publicado em 1925)
- Freud, S. (2018d). A feminilidade (Conferência XXXIII). In G. Iannini & P. H. Tavares (Orgs.), *Amor, sexualidade, feminilidade. Obras Incompletas de Sigmund Freud* (M. R. Salzano Moraes, Trad.) (pp. 313-345). Autêntica Editora. (Trabalho original publicado em 1933)
- Freud, S. & Breuer, J. (1996). Estudos sobre a histeria (1893-1895). In J. Salomão (Org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 2, pp. 01-363). Imago. (Trabalho original publicado em 1895)
- Foucault, M. (1988). *História da sexualidade 1. A vontade de saber*. Edições Graal.
- Fiorini, L. G. (2009). As mulheres no contexto e no texto freudianos. *Jornal de Psicanálise*, 42(76), 121-135.
- Kehl, M. R. (2008). *Deslocamentos do feminino* (2a ed.). Imago.
- Maurano, D. (2010). *Histeria: o princípio de tudo*. Civilização Brasileira.
- Mezan, R. (2005). *Freud, pensador da cultura*. Companhia das Letras.
- Quinodoz, J. M. (2007). *Ler Freud: Guia de leitura da obra de S. Freud* (F. Murad, Trad.). Artmed.
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Zahar.
- Safatle, V. (2016). Permanecer histérica: Sexualidade e contingência a partir do caso Dora. *Ágora*, 19(3), 377-392. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982016000300377&lng=en&nrm=iso
- Trillat, E. (1991). *História da histeria*. (P. Porchat, Trad.). Escuta.
- Trillat, E. & King, H. (2012). Transtorno conversivo e histeria. In G. Berrios & R. Porter (Orgs.), *Uma história da psiquiatria clínica: A origem e a história dos transtornos psiquiátricos* (L. A. Ávila, Trad.) (Vol. 3, pp. 703-728). Escuta. (L. A. Ávila, Trad.)

Recebido: 05/06/2024

Aprovado: 19/06/2024