

## A Histeria no Século XXI: novas perspectivas

### Hysteria in twentieth century: new perspectives

Rosângela Machado Moreira<sup>1</sup>  
Carlos Marcírio Naumann Machado<sup>2</sup>

**Resumo:** Este trabalho propõe um novo olhar para a histeria, a partir do enfoque da complementaridade entre aspectos histéricos e narcísicos. Aborda também os déficits narcísicos como presentes em todas as estruturas nosológicas, visto se tratarem de atividades mentais que têm como função manter a coesão estrutural, a estabilidade temporal e a tonalidade afetiva positiva da representação do *self*. Conclusivamente, destaca as mudanças ocorridas na pós-modernidade, de queda dos asseguradores metassociais e metapsíquicos e da necessidade de ampliação da técnica psicanalítica, trabalhando não somente na compreensão das defesas, mas também possibilitando experiências, respostas e modelos vinculares inéditos.

**Palavras-chave:** histeria, narcisismo, asseguradores metassociais, asseguradores metapsíquicos e técnica psicanalítica.

**Abstract:** The aim of this paper is to propose a new point of view on the hysteria from the complementary perspective between hysterical and narcissistic aspects. It addresses also the narcissistic deficits as presented in all nosological structures, since they are mental activities which function is to maintain structural cohesion, temporal stability, and affective tone to represent the *self*. Conclusively it highlights the changes in post-modernity of the metassocial and metapsychic guarantor fallings and the necessity for expansion of psychoanalytic technique working not only in understanding the defenses but also giving the possibility of experiences, responses, and bonding models unpublished.

**Keywords:** hysteria, narcissism, metassocial guarantors, metapsychic guarantors and psychoanalytic technique

---

<sup>1</sup> Psicóloga, Pós-graduanda em Teoria Psicanalítica na Clínica Psicoterápica pelo Contemporâneo, Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade. Contato: rosangelapsico@ibest.com.br

<sup>2</sup> Psicólogo Clínico; MSc. Especialista em Psicanálise pelo Instituto Contemporâneo de Psicanálise e Transdisciplinaridade; Membro Aspirante da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre; Professor de Psicopatologia do Instituto Contemporâneo. Contato: cmn.machado@gmail.com

## Introdução

Na área da psicopatologia psicanalítica, atualmente, cada vez mais contundentes questionamentos têm sido feitos acerca do que caracteriza a histeria. No final do século XX e início do século XXI, ainda é possível conceituá-la da mesma forma que Freud a descrevia, no final do século XIX? Dio Bleichmar (1988), numa revisão exaustiva, evidencia que há polimorfismo na histeria, e enumera quatro tipos: mais próxima de quadros *borderline*, infantil, histriônica e fálico-narcisista. A última começou a destacar-se nos anos 80 e ficou conhecida como o ‘lado ofensivo da histérica’. Esta seria a única que não adota a máscara da feminilidade, não se apresenta nem dependente, nem inferior. Não se atira no chão nem faz cenas com o corpo, mas fala, briga, reivindica.

A preocupação do caráter fálico-narcisista é ocupar uma posição de poder, privilégio e superioridade que lhe garanta ser admirado e reconhecido como valioso. Esta descrição em nada se diferencia atualmente de um caráter narcisista clássico (Dio Bleichmar, 1988). Segundo esta autora, ainda que a histérica chegue a aceitar a aparente simetria entre homem e mulher, no sentido de ambos serem sujeitos da carência e procurarem o que não têm, seguirá em busca do falo, porque este simboliza uma soberania que se exerce em outros domínios, para além do amor e da sexualidade. Nesses outros domínios, a mulher constata também sua sujeição, inferioridade, falta de decisão e ausência de desejo.

Cada vez que se sentir humilhada, a histérica apelarà à sua única arma para restabelecer seu narcisismo ferido: o controle de seu desejo e seu gozo, fazendo o parceiro sentir-se castrado, invertendo assim a situação. No sintoma histérico, o conflito entre sexualidade e valorização narcisista alcança sua máxima complexidade. A sexualidade torna-se o instrumento e/ou a atividade narcisista que a histérica privilegia para a manutenção de sua balança narcisista (Dio Bleichmar, 1988).

Lacan traz contribuições ao aspecto narcísico da histeria, quando afirma que a histérica não pode determinar o objeto de seu desejo, pois vive em oposição entre dois desejos: o sexual, pelo objeto do outro sexo, e o narcisista, de reivindicação de seu gênero, como exemplificado no Caso Dora, descrito por Freud, em 1905 (Lacan, 1966).

Conforme destacado por Birman (2002), Freud, ao final de seu percurso teórico, definiu a feminilidade como origem do psiquismo e não mais como derivação acidentada da masculinidade. Nesse novo contexto, a feminilidade é entendida como experiência e declinação fundamental do desamparo presente na condição humana. Apresenta-se como uma sombra de horror para *homens e mulheres* (Freud, 1930), pois sua emergência coloca em questão o autocentramento da subjetividade, baseado no referencial fálico (Birman, 1999).

Colocar o falo em estado de suspensão implica, para a subjetividade, experiência de perda de contornos e certezas, pois se o mundo constitui-se para o eu, nas individualidades, pelo horizonte desenhado pelo falo e pelo narcisismo, a dissolução da ordem fálica coloca em questão as crenças mais fundamentais. É preciso evocar, no entanto, que essa experiência psíquica, marcada pelo horror, atinge igualmente homens e mulheres, implicando dizer que a feminilidade não é um registro psíquico e erógeno que remeta imediatamente para o universo das mulheres, em oposição ao dos homens. Não se trata também de uma destruição da subjetividade pela feminilidade, mas de uma leitura em que a particularidade, o relativismo e a singularidade destacam-se no sujeito (Birman, 1999).

O paradigma do falo, opondo masculino e feminino, manteve-se na tradição psicanalítica pós-freudiana. Continuou assim a reproduzir as figuras do fálico e do castrado e suas consequências. Por esse viés, as mulheres são desqualificadas em seu ser e valor, permanecendo queixosas e ressentidas em sua ‘menos-valia’ libidinal (Birman, 2002).

### **As mudanças culturais**

As mudanças culturais das sociedades pós-modernas têm influenciado as inter-relações e a constituição do sujeito. Há, na contemporaneidade, queda dos asseguradores metassociais, ou seja, das grandes estruturas que funcionam como marco e regulam a vida social e cultural. Esta crise leva a outra, dos asseguradores metapsíquicos que organizam a estrutura familiar (leis de proibição do incesto e das diferenças sexual e geracional), as identificações (primárias e secundárias), as alianças e os pactos que vão se cruzando ao longo da vida, os vínculos confiáveis em que o sujeito se apoia. Essa é uma transmissão plurigeracional que permite a concepção de

identidades, familiar e individual, inéditas, permitindo a cada sujeito a criação de um espaço mental próprio e o desenvolvimento das sensações de limite do si mesmo corpóreo (Losso & Losso, 2010).

Kaës (citado pelos autores acima) assinala a existência, na atualidade, de uma crise dos vínculos sociais, tanto os dos indivíduos, como os diferentes componentes da vida social e cultural, quanto entre os indivíduos. Existe perturbação da organização dos mitos familiares, da constituição do si mesmo familiar, das funções e dos papéis dentro da família. Os mitos familiares estão sendo negados e substituídos, total ou parcialmente, por mitos sociais ‘atuais’, os quais, igualando os indivíduos e as famílias, transformam os primeiros em ‘não sujeitos’, ‘em um número’. Ocorre então perturbação no processo de subjetivação, com consequências não banais na constituição da identidade e da integração do si mesmo familiar, das identidades individuais e dos vínculos mesmos.

Vários são os mitos do tempo presente: da autogeração; do consumo e da possessão; do ‘homem ou mulher de êxito; do ideal (ou de ilusão) individualista; do indivíduo produtor-consumidor; do imediato; da imagem; da independência do indivíduo como valor quase absoluto, unido ao da cultura dos três E (eficiência, eficácia, economia) e ao do nível econômico alcançado como valor supremo; dos ideais de domínio e controle; da valorização do ilimitado e dos limites extremos, entre outros. Todos eles tendem a negar as origens, com a conseqüente perda da noção de pertencer a uma linhagem e da consciência de fazer parte de uma história familiar, com seu passado e presente, incluindo a possibilidade de criação de fantasias de projeção ao futuro, mais além da geração atual. Não há gerações passadas, nem futuras, o mito dá valor só ao urgente, ao presente, ao aqui e agora (Losso & Losso, 2010).

O caso clínico focado neste artigo corrobora postulações contemporâneas acerca dos conflitos edipianos vivenciados em pacientes histéricos, mas, além disso, também da impossibilidade de dissociar o narcisismo e suas falhas das patologias neuróticas.

### **Narcisismo e histeria: considerações**

Freud (1914), ao introduzir a temática do narcisismo, identifica-o como uma parte da libido que teria lugar no curso regular do desenvolvimento sexual humano. As dificuldades do

trabalho psicanalítico com pacientes neuróticos podem levar à suposição que essa mesma espécie de atitude narcisista constitui um dos limites à susceptibilidade à influência. “O narcisismo nesse sentido não seria uma perversão, mas o complemento libidinal do egoísmo do instinto de autopreservação, que, em certa medida, pode justificavelmente ser atribuído a toda criatura viva” (p. 90). Esse é, para Freud, o narcisismo primário e normal.

O mesmo autor apregoa, contudo, que, no desenvolvimento, torna-se salutar para a vida mental do ser humano ultrapassar os limites do narcisismo e ligar a libido a objetos.

Um egoísmo forte constitui uma proteção contra o adoecer, mas, num último recurso, devemos começar a amar a fim de não adoecermos, e estamos destinados a cair doentes se, em consequência da frustração, formos incapazes de amar (p. 101).

As escolhas objetais podem ser explicadas pelo viés do narcisismo. Existem dois tipos de escolha, a anaclítica e a narcisista. A primeira caracteriza a escolha pela criança, como seus primeiros objetos de amor, das pessoas responsáveis por seus cuidados e proteção – a mãe ou quem quer que a substitua. Na segunda, para a escolha dos objetos amorosos, é adotado como modelo não a mãe, mas o próprio eu. Essas pessoas procuram a si mesmas como um objeto amoroso. Os seres humanos não se acham, porém, divididos em dois grupos extremamente opostos, de escolha objetal anaclítica ou narcisista. Ambos os tipos de escolha estão presentes em todos os sujeitos, embora possa haver preferência por um ou por outro. Ao se descrever que um ser humano tem originalmente dois objetos sexuais - ele próprio e a mulher que cuida dele -, postula-se também a existência de um narcisismo primário, o qual, em alguns casos, pode se manifestar de forma dominante em sua escolha objetal. No caso da neurose, ocorre um represamento da libido objetal, contudo esta permanece ligada a objetos na fantasia. Na esquizofrenia ou melancolia, há uma retirada narcísica da libido para o ego (Freud, 1914).

Embora, inicialmente, Kohut tenha complementado a teoria freudiana, esse autor parece ter ido mais longe, ao descrever uma linha narcisista de desenvolvimento, independente do desenvolvimento psicosexual e anterior a este (Hornstein, 2006). Conforme Kohut (1977, p. 104), “A pulsão sexual infantil, isoladamente, não é a configuração psicológica primária. [...] A configuração psicológica primária [...] é a experiência da relação entre o self e o self-objeto empático”. Assim, as falhas narcisistas fazem prevalecer as defesas de sobrevivência psíquica em

relação à da pulsão. Os traumas produzidos na esfera narcisista, principalmente as deficiências precoces no espelhamento empático e nas oportunidades para a idealização, provocam transtornos específicos do *self*.

A assertividade é o dado psicológico primário e não a agressão. A fúria narcisista surge como ruptura da assertividade inata e saudável da criança, quando esta deixa de ser apoiada pelas respostas empáticas de seu ambiente *self-objetal*.

Em termos descritivos: a linha básica de comportamento com respeito à agressividade não é o bebê enraivecido-destrutivo – é, desde o começo, o bebê assertivo, cujas agressões são um componente da firmeza e segurança com que ele faz suas exigências perante *self-objetos* que lhe oferecem um meio de respostas empáticas (médias). Embora interrupções traumáticas (adiamentos) de empatia sejam, naturalmente, experiências às quais toda criança na tenra infância está inevitavelmente exposta, a raiva manifesta pelo bebê não é primária. A configuração psicológica primária, apesar de efêmera, não contém uma raiva destrutiva, mas uma assertividade genuína; o colapso subsequente da configuração psíquica maior isola o componente assertivo e, ao fazer isso, transforma-o secundariamente em raiva (p. 102).

Neste autor, os sentimentos de culpa edípicos podem ser evitados se a tragédia precoce puder ser mantida dentro de certos limites e se o eu narcisista encontrar a si mesmo, no espelho do amor. Para Kohut (1984), a antítese do narcisismo não é a relação *objetal*, mas o amor *objetal*. A profusão de relações de um indivíduo pode esconder uma experiência narcísica, enquanto o isolamento e a solidão aparentes de uma pessoa podem constituir o ambiente adequado para a riqueza de investimentos *objetais* reais.

Kohut (1977) descreve o que ele denomina princípio psicológico de complementaridade entre distúrbios narcísicos e neuroses de conflitos. Embora destaque as diferenças de conflitos nos dois casos, no primeiro, as resistências são motivadas pela ansiedade de desintegração e, no segundo, pela ansiedade de castração. Ele postula que a explicação do campo psicológico pode exigir não um, mas dois (ou mais) esquemas referenciais teóricos.

Assim, podem existir tanto distúrbios pseudo-narcísicos, em que a retirada emocional de conflitos e ansiedades do período edípiano pode levar à adoção crônica de posições narcísicas mantidas como defesa, como neuroses de pseudo-transferência, em que há adoção crônica de posições edípianas, mantidas defensivamente contra a mortificação à qual a criança (ou adulto) é exposta, sentindo que seu *self* está se fragmentando ou com pouca vitalidade. Existem também

formas mistas em que a patologia narcísica primária e a patologia edipiana estão presentes, lado a lado, e são ativadas na transferência, alternada ou sucessivamente. Ainda, a visão de complementaridade entre conflitos narcísicos e edípicos possibilita afirmar explicitamente que a presença de um *self* firme é condição prévia para a experiência do complexo de Édipo. A criança (ou adulto) só é capaz de experimentar os desejos instintivo-objetais, que conduzem aos conflitos e às adaptações secundárias do período edipiano, se consegue se ver como um centro de iniciativa delimitado, permanente e independente (Kohut, 1977).

Consoante às ideias de Kohut, Stolorow e Lachmann (1983) afirmam que o conceito econômico do narcisismo tem trazido dificuldades funcionais na clínica, na medida em que oferece um nível de teorização altamente abstrato, muito afastado da verificação empírica e fenomenológica. Eles propõem uma definição funcional do narcisismo,

[...] que atende ao estado do nosso conhecimento acerca da função singular exercida por aquelas atividades mentais consideradas pelos clínicos como narcísicas: a atividade mental é narcísica no grau em que sua função é a de manter a coesão estrutural, a estabilidade temporal e a tonalidade afetiva positiva da representação do *self* (p. 22).

Stolorow e Lachmann (1983) acrescentam que “o narcisismo compreende aquelas operações mentais cuja função é regular a auto-estima (o colorido afetivo da representação do *self*) e manter a coesão e a estabilidade da representação do *self*” (p. 32). Funcionalmente definido como estando a serviço da regulação da auto-estima, o narcisismo não é incompatível com relações objetais intensas, que também podem estar a serviço da mesma causa.

A partir do conceito funcional de narcisismo, clareia-se que ‘perturbação narcísica’ não se refere a uma categoria diagnóstica específica, mas a uma dimensão da psicopatologia encontrada em todas as entidades nosológicas tradicionais. Ela pode ser constatada mediante avaliação das propriedades estruturais da representação do *self*, isto é, de sua coesão estrutural, sua estabilidade temporal e seu colorido afetivo, e do grau de seu comprometimento (Stolorow & Lachmann, 1983).

Quanto às questões de fixações pré-genitais, André Green (2010), comparando casos limites e histeria, sustenta a pertença ao quadro histórico de fixações pré-genitais, fundamentalmente de ordem oral. Inclusive com sintomatologia de ordem aditiva. Permanece com seu ponto de vista de que a histeria, em seu núcleo, carrega uma defesa contra a depressão

de ordem narcísica. Contrastando com os casos limite, a fragilidade das fronteiras do ego não é evidente na patologia neurótica. Estados depressivos, às vezes acompanhados de regressões muito importantes, relacionadas amiúde com fenômenos de dependência, podem estar presentes. Até mesmo descompensações transitórias que requeiram hospitalização, com rupturas intermitentes da relação analítica ou psicoterápica, podem ocorrer, mas, via de regra, são de escassa duração. Desde que a relação com o objeto transferencial se tenha mantido, em geral, estes sujeitos voltam rapidamente ao estado anterior, permitindo assim a retomada da relação terapêutica e inclusive a interpretação das relações e dos mecanismos que conduziram ao desequilíbrio.

O caso Amália e a 'a angústia escondida' (Gley Costa, 2010) evidencia justamente aspectos regressivos de uma neurose histérica contemporânea recheada de fixações com padrões pré-edípicos que, de modo mais ortodoxo, poder-se-ia confundir com estados fronteirços.

Alguns autores contemporâneos chegam ao extremo de uma contestação do diagnóstico *borderline*, argumentando que esta categoria está avançando de tal modo sobre a categoria freudiana das neuroses que, daqui a pouco, os pacientes difíceis ou severamente perturbados englobarão a totalidade dos pacientes (Dujovne & Paulucci, 2010).

Segundo Green (2010), seja qual for a variante da histeria, inclusive sua penetração, transitória ou conjuntural, no campo da psicose, ela segue sendo, em essência, uma neurose, visto que está em primeiro plano a problemática das relações entre amor e sexualidade. Nesta, a questão do desejo é fundamental, como a eleição de objeto e as identificações. É também central a importância da vida fantasmática e emocional, da relação com o corpo e com a sensibilidade depressiva. Ou seja, além da problemática amor-sexualidade, insiste-se sobre outros aspectos relativamente encobertos por esta questão, como a importância do narcisismo e da sensibilidade à depressão.

Quanto às questões de gênero, como colocado por Milmaniene (2000), Freud assinalou acertadamente que a mulher é pouco influenciável pela ameaça de castração como castigo. O que mais a ameaça é a perda de amor, visto que isto supõe que ela importa ao outro e é reconhecida por ele, o pai, por exemplo. Sem este reconhecimento, ela sucumbe à nadificação subjetiva pela qual sempre sua existência é vacilante e se vê submetida ao exclusivo desejo do outro. É diferente do homem que ancora predominantemente seu ser na potência de seu atributo fálico. Se este

funciona, não há maiores questionamentos sobre a entidade de seu ser com relação ao outro. No homem, a grande mobilidade dos humores e dos afetos (peculiares ao gênero feminino) encontra sua expressão metafórica no âmbito da conduta, na sua instabilidade profissional, amorosa ou geográfica. Como assinalado por Freud, os histéricos não dão expressão a seus fantasmas sob forma de sintomas, mas em uma realização consciente, imaginando e encenando atentados, barbáries, agressões sexuais (Winter, 2001).

## Discussão

Helena<sup>3</sup>, de 28 anos, é uma mulher de aparência simples, porém bem cuidada. Sua fala é polida, mas firme. Ela tem a preocupação em se expressar de forma coerente e lógica. Na sessão gesticula muito e movimenta bastante as pernas. Fora do *setting* mostra-se mais discreta. Descreve-se como autêntica e diz que as pessoas ao seu redor consideram-na como alguém que fala o que pensa, ainda que isso magoe os outros.

A paciente é filha única e seus pais são separados, contudo dividem a mesma casa. A paciente diz que os pais sempre a cuidaram e teve uma infância feliz, podendo sempre contar com eles, porém ela e a mãe brigavam bastante. Conta que a mãe foi diagnosticada como tendo o transtorno bipolar e faz acompanhamento psiquiátrico e psicoterápico e usa medicação. Segundo a paciente, a mãe não é ‘fácil’ (sic) e brigava muito com seu pai, quando eles ainda eram casados. Hoje brigam menos e cada um faz o que quer. A mãe, às vezes, lava roupa para o pai, mas sem o compromisso de antes. Relata que o ‘pai é mais calmo, mas, com a velhice, está ficando desleixado. Quanto ao motivo da ‘separação’ dos pais, pelo relato da paciente, não se encontra algo claro que possa ter provocado o rompimento do casal.

Helena vive há mais ou menos dois anos em caráter de união consensual com um companheiro, cerca de dez anos mais velho que ela. Nesse período, contudo, já se separaram diversas vezes, ocasiões em que ela retornou para casa dos pais. Os motivos das brigas do casal, conforme a paciente, ocorrem pela convivência constante que precisam ter com a ex-mulher do

---

<sup>3</sup>O nome aqui citado é fictício, servindo apenas como ilustração de como vejo a paciente, a partir do uso e do simbolismo que vem adquirindo o nome Helena no Brasil, na contemporaneidade. Ele tornou-se sinônimo dessa ‘nova mulher’, firme e destemida, porém sensível e intensa.

companheiro e pela filha de dez anos, gerada dessa primeira união, que, a cada quinze dias, passa o final de semana com eles. Helena reclama que o companheiro ainda não conseguiu afastar-se totalmente da relação anterior e sente-se culpado por ter deixado a mulher e a filha. Ele não consegue dar os limites necessários nem à filha nem à ex-mulher, segundo a paciente. Helena sente que a enteada gosta dela, mas não de vê-la junto com o pai, pois tem ciúmes e por isso provoca situações para excluí-la. Relata que esta não foi a vida que sonhou para si, manter um relacionamento com um homem que já foi casado e tem uma filha quase adolescente, por isso sofre muito. Helena diz que, às vezes, sente muita raiva da enteada, porque ela se parece muito com a mãe e a faz lembrar do passado do companheiro.

Muitas vezes, nas sessões, ela falou da culpa que sente, como se tivesse tirado o companheiro da outra, e de ter a sensação que é uma vagabunda e medo de ser trocada por uma mulher mais nova como a ‘outra’ (sic) foi. O casal mantém suas finanças separadas, um não sabe quanto o outro ganha. Ela diz que não pode contar com o companheiro e que, numa urgência, prefere recorrer ao pai, o que desgosta o parceiro.

A paciente relatou que o conheceu quando participou de um treinamento para polícia militar e ele foi seu professor. Na época, ele ainda era casado. Helena sente que o companheiro a usou como ‘bengala’ (sic) para se separar da mulher. Conta que por aconselhamento dele deixou a carreira militar. Está cursando a faculdade de Direito há oito anos, porque não consegue pagar muito por mês, pois trabalha como atendente em um Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC de uma empresa de planos de saúde. A paciente diz que, pelas dificuldades na relação conjugal, não consegue se imaginar fazendo planos para o futuro ao lado do companheiro, como ter filhos, por exemplo.

Helena refere-se à ex-esposa como ‘ela’ e não ‘ex’ ou outro nome que tenha conotação de passado, deixando evidente como sua presença é sentida com intensidade. Ela sente culpa pela separação do casal e pode-se supor que ainda se vê como a amante, o que pode ser exemplificado tanto pelo fato de a paciente não saber qual o salário do parceiro, pois ele não quer lhe dizer. Em uma sessão referiu: “é muito difícil tu não pensar nisso, eu tento, eu acho que eu já melhorei bastante, mas eu ainda me sinto culpada, como se eu tivesse destruído uma família. Até teve uma vez, depois que eles tinham se separado que ela ligou pra ele e ele desligou o telefone. Daí ela

ligou de novo e eu atendi e disse: tu não vai falar com ele. Daí ela me chamou de vagabunda. Racionalmente eu sei que eu não sou culpada, mas é difícil de entender.”

Essas questões evidenciam a fragilidade do vínculo conjugal. Ainda com relação à ex-mulher do companheiro, Helena, em alguns momentos, mostra-se identificada com ela, numa espécie de ‘identificação com a vítima’ e tem medo de ser, em algum momento, trocada por outra mulher mais nova, como aconteceu.

Segundo Lacan (1966), em sua releitura de Freud, não é o pênis que a histérica persegue, mas o falo, que designa aquilo que é uma falta. A menina se introduz no Complexo de Édipo para receber do pai um substituto simbólico do falo – o filho. Para o autor, o dilema da histérica é justamente não poder determinar o objeto de seu desejo. Há sempre três personagens e a histérica lança-se no centro do triângulo edípico. A importância do homem para a histérica reside no fato de se situar em um circuito de desejo de outra mulher, porém a condição deste circuito é que a outra seja desejada por este homem. O objeto de desejo institui-se por mediação, é o objeto de desejo do outro. A relação de objeto não se dá de forma direta e simples entre um sujeito e um objeto, mas sempre se acha intermediada por um terceiro termo: o falo.

Assim encontra-se Helena. O triângulo ora se configura entre ela, a ex-esposa e o companheiro; ora entre ela, a enteada e o companheiro e, mais retrospectivamente, entre ela, a mãe e o pai.

Alguns diálogos de Helena, ilustrativos de sua situação.

“ [...] Mas ele deixa claro que não vê problema em se relacionar com a ex-mulher, dela ficar ligando pra ele, ele acha normal. Só que pra mim eu não aceito. Era muito difícil pra mim ter que conviver com ela, ter que conviver com a filha dela, que lembrava ela o tempo todo. E a filha dela sabia até a cor das minhas calcinhas, se ela mexer nas minhas gavetas, se eu tirasse a roupa ela ia dizer pra mãe dela até como era o meu corpo. E a filha dela agora ainda é pequena, mas depois que ficar adolescente... Agora ainda a gente conseguia falar meio em código, brigar sem ela perceber, mas depois... E eu não consigo aceitar isso, eu me sentia invadida [...]” (Relato de uma das vezes em que houve separação).

“- [...] E a minha mãe, ela não consegue me entender, me ajudar, ela tem os problemas dela e parece que ela não consegue cuidar de ninguém. Então ela me vê chorando; ela diz que é pra mim parar que ela não aguenta, que não é pra mim ficar chorando daquele jeito, que é pra

mim esquecer. Eu entendo que ela não consegue, só que daí não dá pra contar com a minha mãe. O meu pai já não, ele é mais compreensivo, ele tem 67 anos, mas parece uma pessoa muito mais jovem e ele ta sempre falando coisas boas. Então a minha mãe tem ciúmes. Até eu me desentendi com ela na segunda-feira e eu já tava mal. Aí mais isso, eu não sei o que eu falei pra ela que ela disse: ah vai lá com o teu... que vocês se entendem. Então tem essas coisas de ciúmes, porque o meu pai é mais de conversar, de entender e ela é mais durona [...].”

Os pais de Helena, embora separados, moram juntos, situação parecida com a da paciente e do companheiro que já se separaram algumas vezes e depois reataram, evidenciando dificuldade tanto de manter a relação, como de se separarem. Algo similar é a diferença de idade entre os casais. Helena é dez anos mais jovem do que o companheiro e, entre seus pais, a diferença é de 18 anos.

Questiona-se o quanto esse parceiro pode estar representando a figura paterna e ela estar se sentindo como a outra – filha, que busca ocupar o lugar da mãe, denotando um evidente conflito edípico. Como ela descreveu, já na primeira sessão, sobre uma das separações: “era uma relação incompatível, e moralmente não é o que eu havia pensado para minha vida” (sic). Além disso, assim como o pai, o marido também fica como uma figura proibida, de outra (mãe/ex-esposa). De fato, o parceiro parece ter dificuldade de se desvincular da ex-esposa e esta dele, tanto que não chegaram a se separar formalmente, através do divórcio. Helena relata que o companheiro verbaliza sentir-se culpado por ter abandonado a ex-mulher e a filha.

Acerca dos déficits narcisistas e de sua inter-relação com a histeria, sob a ótica contemporânea de complementaridade entre distúrbios narcísicos e neuroses de conflitos (Kohut, 1977), ressalta-se a relação da paciente com os pais, especialmente com a figura paterna. Evidencia-se uma relação fusionada da paciente com eles, a qual se traduz na dificuldade em efetivar o vínculo com o companheiro. Helena refere que mantém contato diário com os pais, através de telefonemas, nos horários em que está trabalhando, tanto nos períodos em que está morando com o companheiro como quando está residindo com os genitores. Nos períodos em que se separa do companheiro, mostra-se totalmente frágil e com a autoestima prejudicada, como se parte de seu próprio *self* fosse perdido, como exemplificam alguns trechos de sessões, a seguir apresentados.

- “Tá sendo difícil, às vezes eu fico pensando até em fazer alguma coisa com a minha vida, mas daí eu penso nos meus pais, o meu pai tendo que enterrar a filha dele... Quando eu tava lá naquela casa também, sozinha, eu pensei um monte de bobagem, mas daí tu pensa nos teus pais, eu penso neles só.”

- “Só que a última vez que a gente se separou eu não consegui ficar longe dele, foi difícil até pra trabalhar, pra continuar minha vida, mas de repente eu precisava estar mais preparada, não sei [...]”

-“ É e eu fico me sentindo culpada porque parece que foi por minha causa que as coisas aconteceram, ele me dizia: se tu tivesse sido diferente. Então eu fico achando que eu devia ter tolerado mais, ter aceitado mais a filha dele, porque agora eu estaria com ele.”

Salienta-se a relação de Helena com a mãe. Segundo a paciente, sua relação é melhor com o pai, que descreve como mais ‘estável’. Como já referido, a mãe de Helena tem o diagnóstico de transtorno bipolar, sendo possível interrogar o quanto conseguiu exercer uma maternagem suficientemente boa, como descrita por Winnicott (1983), nos períodos de depressão materna, ocasiões em que o objeto vivo, fonte de vitalidade da criança, é brutalmente transformado, como referido por Green (1988).

Essa relação com uma ‘mãe morta’ (Green, 1988) contribuiu para a dificuldade da paciente, por vezes, falar e identificar os próprios sentimentos, expressando-os através de sintomas psicossomáticos.

A identificação com o pai e com o companheiro é uma busca por valorização, já que esta não foi encontrada na mãe. Sob este enfoque, assinala-se que Helena pertence ao tipo de personalidade histérica denominada de fálico-narcisista, buscando equiparar-se ao homem, sendo mais competitiva e ‘castradora’ e tendo maior dificuldade em aceitar-se como “objeto causa do desejo” (Dio Bleichmar, 1988).

- “E é bom tá com ele porque eu vejo que ele pode me ajudar pra crescer, pra evoluir. Com o G. não era assim, tudo que eu fazia tava bom pra ele e com o C. não. [...] Eu queria alguém que a gente pudesse crescer junto e não que achasse que tudo tava bom e ele é assim.”

## Considerações finais

Conclui-se que a histeria tem de ser olhada sob novos pontos de vista: o da complementaridade entre aspectos histéricos e narcísicos.

As deficiências narcísicas estão presentes em qualquer estrutura. A ‘perturbação narcísica’ pode ser constatada mediante avaliação das propriedades estruturais da representação do *self*: coesão estrutural, estabilidade temporal, colorido afetivo e do grau de seu comprometimento (Stolorow & Lachmann, 1983).

Atualmente, tem se tornado clara a distinção entre falo (órgão simbólico de poder de ordem narcísica) e pênis (órgão anatômico e real do sujeito masculino, destinado ao uso sexual). Ou seja, aquilo de que algumas mulheres, e também homens, julgam-se privados não é de um pênis, mas de um falo, entendido como aquilo que falta. Assim, a famosa ‘renúncia ao pênis’, que Freud declara impossível na mulher, concerne ao falo narcísico, não ao pênis (Lacan, 1966; Bergeret, 1988).

As mudanças culturais significativas que estão ocorrendo influenciam diretamente a postura e o comportamento femininos. A mulher, cada vez mais, tem se comportado de maneira firme, decidida, tornando-se protagonista da própria vida, porém sem deixar de lado a sensibilidade, a dramaticidade e a intensidade atribuídas a seu gênero. As mudanças provocam novas reivindicações, inclusive de possuir os mesmos direitos e posições que o homem. A mulher deseja e busca ser valorizada narcisicamente na sociedade, assim como o homem.

Há outros tipos de psicopatologias, que requerem ser examinadas sob a ótica de várias causas em sua etiologia, ainda que se delineie uma estrutura de base. Assim, será possível observar a existência de mecanismos mentais mais regressivos e mais evoluídos em diferentes estruturas, embora as defesas e a organização libidinal adquiram um modo predominante de funcionar.

Vêm ao encontro dessas conclusões as mudanças culturais importantes pelas quais passam as sociedades pós-modernas. Elas têm contribuído para a queda dos asseguradores metassociais – as grandes estruturas que funcionam como marco e regulam a vida social e cultural – e dos asseguradores metapsíquicos – que organizam a estrutura familiar (Losso & Losso, 2010). Amplia-se a técnica psicanalítica. Como dito pelos autores citados, deve-se rever a afirmação na

qual, lembrando Michelangelo, Freud disse que o psicanalista trabalha como o escultor pela *via di levare* e não pela *via di porre*, ou seja, trabalha-se pela *via di levare* (com a repressão e outras defesas), porém também se deve utilizar a *via di porre*, possibilitando experiências novas, inéditas, modelos vinculares diferentes e respostas diferentes a comportamentos considerados ‘anormais’.

### Referências

BERGERET, J. **A personalidade normal e patológica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

BIRMAN, J. **Cartografias do feminino**. São Paulo: Ed. 34, 1999.

\_\_\_\_\_. **Feminilidades**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2002.

COSTA, G. & COL. **A Clínica Psicanalítica das Psicopatologias Contemporâneas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DIO BLEICHMAR, E. **O feminismo espontâneo da histeria: estudo dos transtornos narcisistas da feminilidade**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1988.

DUJOVNE, I. & PAULUCCI, O. Nuevas Realidades: El “Borderline” y La vigência de los Fundamentos. In: **La Misteriosa Desaparición de las Neurosis, 2 ed. Buenos Aires: Letra Viva, 2010**.

FREUD, S. (1905) Fragmentos de um caso de Histeria (Posfácio). In: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Edição Standard. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.7.

\_\_\_\_\_. (1914) O narcisismo, uma introdução. In: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Edição Standard. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.14.

\_\_\_\_\_. (1930) O mal-estar na civilização. In: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Edição Standard. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.24.

GREEN, A. **Narcisismo de Vida, Narcisismo de Morte**. São Paulo: Escuta, 1988.

\_\_\_\_\_. **El pensamiento clínico**. Buenos Aires: Amorrortu, 2010.

HORNSTEIN, L. **Narcisismo: autoestima, identidad, alteridad**. Buenos Aires: Paidós, 2006.

KOHUT, H. **Self e narcisismo**. São Paulo, Imago, 1984.

\_\_\_\_. **A Restauração do Self**. Rio de Janeiro: Imago, 1977/1988.

LACAN, J. La significación del falo. In: **Les Ecrits**. Paris, Seuil, 1966.

LOSSO, R. & LOSSO, A. P. Sufrimiento en las familias: viejos y nuevos mitos. Mitos familiares y mitos sociales. Un desafío para los analistas de pareja y familia. In: IV Congreso Internacional de Psicoanálisis de Familia y Pareja. Buenos Aires, 2010.

MILMANIENE, J. E. **Extrañas parejas: Psicopatología de la vida erótica**. Buenos Aires: Paidós, 2000.

STOLOROW, R. & LACHMANN, F. N. **Psicanálise das Paradas do Desenvolvimento: teoria e tratamento**. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

WINTER, J. P. **Os errantes da carne: estudos sobre a histeria masculina**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2001.