



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS EXATAS E SOCIAIS DE  
BARBACENA - FACEC  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**JÉSSICA MARA FREITAS REIS**

**OS DESTINOS DA LIBIDO NA HISTERIA CONTEMPORÂNEA**

**BARBACENA  
2014**

**JÉSSICA MARA FREITAS REIS**

**OS DESTINOS DA LIBIDO NA HISTERIA CONTEMPORÂNEA**

Monografia apresentada à Universidade  
Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como  
requisito para a obtenção do título de  
Bacharel em Psicologia

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Ângela Buciano do  
Rosário

**BARBACENA  
2014**

**JÉSSICA MARA FREITAS REIS**

**OS DESTINOS DA LIBIDO NA HISTERIA CONTEMPORÂNEA**

Monografia apresentada à Universidade  
Presidente Antônio Carlos – UNIPAC,  
como requisito parcial para a obtenção do  
título de Bacharel em Psicologia.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>a</sup> Orientadora Dr. Ângela Buciano do Rosário  
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Prof. Dr. Fuad Kyrillos Neto  
Universidade Federal de São João Del Rei – UFSJ

Prof. Me. Rodrigo Tôrres Oliveira  
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Dedico este trabalho a minha pequena  
Luíza, a quem sempre darei o meu melhor

## **Agradecimentos**

Agradeço ao meu marido Stêfano, pelo apoio e compreensão durante estes cinco anos de estudos, principalmente nos últimos meses, em que me dediquei quase por completo a esta tarefa.

A minha professora Ângela Buciano do Rosário pela disponibilidade, dedicação e atenção para me orientar, sempre assertiva, sendo fundamental para minha formação acadêmica e conclusão deste trabalho.

Ao meu analista Fuad Kyrillos Neto, catalisador de mudanças e exemplo de profissional, sua escuta foi imprescindível para chegar até aqui.

Ao professor Rodrigo Tôrres Oliveira e já citados, Ângela e Fuad, que gentilmente aceitaram participar da banca examinadora, obrigada pela disponibilidade e atenção. Agradeço também a todos aqueles que me apoiaram e contribuíram, de alguma forma, para a conclusão deste.

Que a força do medo que tenho  
Não me impeça de ver o que anseio;  
Que a morte de tudo em que acredito  
Não me tape os ouvidos e a boca;  
Porque metade de mim é o que eu grito,  
Mas a outra metade é silêncio...  
Que essa minha vontade de ir embora  
Se transforme na calma e na paz que eu  
mereço;  
E que essa tensão que me corrói por dentro  
Seja um dia recompensada;  
Porque metade de mim é o que penso  
Mas a outra metade é um vulcão...  
E que a minha loucura seja perdoada  
Porque metade de mim é amor  
E a outra metade... também.

Oswaldo Montenegro

## Resumo

Propõe-se um breve histórico sobre a histeria e uma investigação de como esta se apresenta na contemporaneidade, através de pesquisas qualitativa e teórica com levantamento bibliográfico. A histeria já foi considerada uma doença uterina, possessão demoníaca, encenação, dentre outras definições que já lhe foram atribuídas. Esta estrutura, carrega uma ligação direta com o discurso apresentado em cada época, na contemporaneidade se apresenta de forma não diferente, diretamente relacionada ao discurso contemporâneo de prazer a todo custo, com o Outro, no caso a sociedade, a mídia, ou qualquer um que a histeria defina como seu Senhor, ditando seus desejos e apresentando-lhe várias formas de gozar, vendendo o ideal de completude e perfeição que a histeria tanto busca, propiciando assim uma nova roupagem a histeria, que experimenta novos sintomas a partir de uma overdose de gozo. Se antes se abria mão do gozo em busca de uma ordem social, hoje a ordem é gozar a qualquer custo, e a histeria não deixa de obedecer as novas ordens, seguindo-as a um limite perigoso. Dentro deste novo contexto a psicanálise enfrenta desafios na contemporaneidade, indo de encontro a estes ideais, buscando devolver ao indivíduo seu lugar de sujeito crítico e desejante, demarcando-o como um ser castrado, capaz de desejar e conviver com sua falta.

**Palavras-Chave:** Histeria. Contemporaneidade. Psicanálise.

## **Abstract**

This work proposes a brief history of hysteria and an investigation of how it presents itself in the contemporaneity, through qualitative and theoretical research with bibliographical survey. Hysteria was once considered a uterine disease, demonic possession, staging, among other definitions that it has already been assigned. This structure carries a direct link with the speech presented in each era, nowadays presents itself differently not directly related to the contemporary discourse of pleasure at all costs, with the Other, in this case the society, the media, or anyone else the hysteria sets as your Lord and dictating their desires presenting you several ways to joy, selling the ideal of completeness and perfection that hysteria searches so far, thereby generating new guise hysteria, experiencing new symptoms from an overdose of enjoyment. If before they gave up the joy in search of a social order, the order is now enjoying at any cost, and the hysteria never ceases to obey the new orders, following them to a dangerous limit. Within this new context psychoanalysis faces challenges in contemporaneity, converging to these ideals, seeking back to each individual's place of critical and desired subject, marking him as a gelding be able to like and live with its lack.

**Keywords:** Hysteria. Contemporaneity. Psychoanalysis.

## Sumário

<b>1 Introdução.....</b>	<b>9</b>
<b>2 Breve histórico da histeria .....</b>	<b>11</b>
2.1 Histeria: da Antiguidade a Charcot.....	11
2.2 Freud e a histeria .....	15
<b>3 Histeria no discurso contemporâneo .....</b>	<b>19</b>
<b>4 Os desafios da psicanálise na histeria contemporânea .....</b>	<b>25</b>
<b>5 Considerações finais .....</b>	<b>29</b>
<b>Referências.....</b>	<b>31</b>

## 1 Introdução

Há tempos a histeria vem sendo alvo de pesquisas. Do grego *hystéra* que significa útero, era, em princípio, considerada uma doença que só afligia mulheres, pois teria ligação direta com a mobilidade do útero, hipótese levantada por Hipócrates, ou pela falta de fecundação do mesmo, tese defendida por Platão. Também já foi considerada uma possessão demoníaca, pela Igreja e uma encenação por vários médicos. Mas foi com Charcot e Freud que a histeria assumiu lugar de destaque, passando a ser investigada com mais propriedade. Freud, a partir de seus estudos sobre a histeria, identifica e formula o conceito de trauma e inaugura seus trabalhos psicanalíticos, dando vida à sua teoria,

Mas, mesmo após tanta investigação e desmistificação, ainda hoje a palavra histeria carrega consigo uma gama de equívocos, e muitas vezes, é usada pejorativamente. Diante do mal-estar que ainda provoca na medicina, apresentado sintomas corporais que nada tem a ver com problemas físicos, o termo foi banido do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-IV e da Classificação Estatística Internacional de Doenças, CID-10, onde passou a adquirir novos nomes que não são nada mais que desdobramentos dos sintomas apresentados pela mesma, como por exemplo, transtornos alimentares, somatoformes e conversivos, dentre outros.

Foi diante destes impasses que o tema foi abordado, visando esclarecer melhor essa patologia que, apesar da nova nomenclatura, imposta pelos manuais de medicina, e também da nova roupagem com que se apresenta na contemporaneidade, demonstra que ainda está viva e presente. Na clínica psicanalítica, tão explícita e talvez até mais comum que antes.

Se antes a histeria estava totalmente relacionada à repressão de âmbito sexual sofrida pelas mulheres, como se apresenta na contemporaneidade, visto que a sexualidade não se mostra como um tabu entre as mulheres na atualidade? Quais os novos destinos da libido? E como identificar essa patologia que, na maioria das vezes, manifesta no corpo seus sintomas, facilitando a medicação dos mesmos, sem ao menos cogitar sua presença? Estas são as questões que, com o apoio da psicanálise, foram abordadas. É fato que talvez não se tenha mais as histéricas clássicas e caricatas da época de Charcot, mas nem por isso pode-se ignorar a existência dessa neurose que traz tanto sofrimento àqueles que a possuem, sejam

eles homens ou mulheres. E foi diante destas questões traçou-se a trajetória do conceito de histeria na obra de Freud e posteriormente seu perfil na atualidade, como ela se apresenta na contemporaneidade e quais os caminhos possíveis, para a psicanálise, na clínica da histeria contemporânea.

Para a investigação do tema, histeria na pós-modernidade, foi realizada uma pesquisa qualitativa e teórica, ou seja, de caráter exploratório, buscando compreender através de diferentes autores o histórico da histeria, sua relação com os discursos de cada época em questão e como esta se apresenta na contemporaneidade, através de levantamento bibliográfico, fichamentos e leitura de livros e artigos científicos sobre o tema a ser investigado.

Desta forma, abriu-se o primeiro capítulo trazendo um breve histórico sobre a histeria, da antiguidade a Charcot, e posteriormente a histeria em Freud. No segundo abordou-se o discurso contemporâneo e como esse se entrelaça com a histeria na atualidade. Por fim foram apresentados alguns desafios à psicanálise, na contemporaneidade, para ir de encontro ao discurso vigente e levar o sujeito a reconhecer seu próprio desejo.

## 2 Breve histórico da histeria

### 2.1 Histeria: da Antiguidade a Charcot

Há tempos a histeria vem sendo alvo de pesquisas e vários estudos sucederam-se até Freud. Diante disso é importante fazermos um levantamento histórico da Histeria para que possamos entender sua ligação com a história, e assim, entender melhor as manifestações da histeria na atualidade.

Partamos das teorias uterinas, do grego *hystéra*, que significa útero era, em princípio, considerada uma doença que só afligia mulheres, pois teria ligação direta com a mobilidade do útero, que por sua vez era considerado um animal que habitava o corpo feminino, como citam Alonso e Fuks (2012, p.24):

O útero, concebido desde a Antiguidade como um animal no interior do corpo da mulher, é andarilho e voraz, ávido e passeador, capaz de trasladar-se pelo corpo todo e apoiar-se nos diferentes órgãos, provocando doenças de sufocação. O útero andarilho desloca-se quando carente e insatisfeito por falta de relações sexuais ou pela esterilidade.

E seriam a falta de relações sexuais ou esterilidade, as causas da histeria descritas por crenças milenares e mantidas por Hipócrates. É importante ressaltar que até então o nome histeria ainda não era utilizado, para explicar os distúrbios que acometiam as mulheres da época, utilizava-se o termo “sufocação da matriz”. Ainda segundo os autores, como tratamento para as mulheres que sofriam desse “sufocamento” era indicado o casamento a moças, coito as mulheres casadas e a gravidez para as viúvas, uma vez que as causas estariam diretamente ligadas a estes fatores.

Platão e Aristóteles irão partilhar as mesmas crenças de Hipócrates, segundo Alonso e Fuks (2012), acrescentando apenas algumas novas teorias para agregar a mesma, por exemplo, a ideia de Platão de que a mulher diferente do homem trazia em seu ventre um animal sem alma. “Próximo da animalidade: assim foi, durante séculos, o destino da mulher, e mais ainda da histérica.”, afirmam Roudinesco e Plon (1998).

Outro autor que irá trazer a luz uma importante contribuição para o entendimento da época sobre a histeria é Sorano de Éfeso (ALONSO E FUKS, 2012). Esse autor escreve o Tratado das doenças das mulheres e, neste trabalho,

faz importantes descobertas acerca do aparelho reprodutor feminino e desconstrói a crença de que o útero seria um animal, mas sim um órgão como os outros.

Após as teorias e autores citados acima, muito tempo se passou até que se voltasse a falar sobre o tema e isso só vai ocorrer na Idade Média. Neste período a crença médica é abandonada, e passa a se impor um discurso religioso que irá entender a histeria como um efeito da punição divina ou da possessão diabólica. Porém, a concepção de inferioridade das mulheres, como únicas acometidas por este mal, se mantém como nas teorias anteriores.

No medievo, a caracterização das mulheres retoma fortemente as ideias da Antiguidade: só o homem é filho de Deus; a mulher é a tentação. O homem é racional, íntegro e controla os seus desejos; a mulher é demoníaca, afasta-se do caminho da perfeição e põe em risco a castidade masculina, muito privilegiada naquela época. (ALONSO E FUKS, 2012, p.28)

Diante de tais ideias, a sexualidade feminina começa a ser percebida como algo demoníaco, fazendo das mulheres alvo de desconfiança e atacadas por isso, sendo até mesmo queimadas na fogueira da inquisição.

Segundo Fernandez (1994 *apud* ALONSO E FUKS, 2012, p.29):

[...] para entender os excessos cometidos pela inquisição é necessário reconhecer que a Igreja precisava livrar-se dos costumes pagãos que imperavam em alguns grupos. Os demônios que precisavam ser perseguidos são visualizados no corpo das mulheres. Os inquisidores procuravam no corpo das acusadas de bruxaria os pontos anestésicos nos quais se supunha manifestar os contatos carnis com o demônio.

Mas não só as mulheres acometidas pelas convulsões e sufocações eram queimadas nas fogueiras, também aquelas que possuíam saberes medicinais sobre plantas e trabalhavam a margem na cura alternativa e também nos partos, eram vítimas desta prática tendo em vista que estas mulheres colocavam risco e iam contra os saberes cristãos e, portanto deveriam ser combatidas com o mesmo rigor. Porém, há de se ressaltar, segundo os autores, que não eram as histéricas que eram queimadas, mas sim as bruxas e as possuídas pelo demônio, pois só no século XIX estes episódios de possessão adentraram nos quadros da histeria.

No Renascimento as histéricas ocuparam médicos e teólogos que travavam longas discussões para compreender se os fenômenos histéricos eram simulações ou possessões. Segundo Roudinesco e Plon (1998), a igreja católica romana e a Inquisição dotaram-se de um manual aterrador, que permitia “detectar” os casos de

bruxaria e mandar para o carrasco todos os seus representantes, mais particularmente as mulheres.

Os médicos eram contra a teoria da igreja e foi um deles, Jean Wier, que se opôs a igreja e assumiu a defesa das “possuídas”, sublinhando que elas não eram responsáveis por seus atos e que era preciso considerar toda sorte de convulsivas como doentes mentais. (ROUDINESCO e PLON, 1998)

Mas foi a partir do final do século XVIII que se pôde demarcar uma mudança no que diz respeito ao conceito da histeria, em que a mesma deixa de ter uma relação com o misticismo e passa a adquirir um caráter mais científico. E é o médico Franz Anton Mesmer que irá propiciar esta mudança sobre os saberes da histeria, ele instaura a teoria do “fluido universal” alegando que o desequilíbrio deste seria o causador das doenças nervosas. Notem que a partir daqui a histeria já começa a se apresentar como doença mental, e sua cura se daria através do magnetismo que produziria convulsões nos pacientes e assim reestabeleceria o equilíbrio em seus corpos.

Apesar de sua teoria ser frágil e confusa, como afirmam Alonso e Fuks (2012), sua técnica ganhou público e passou a interessar a aristocracia. Segundo Garcia Roza, (1985) seu êxito foi tanto, inicialmente, que se formavam filas na porta de seu consultório e, diante disso, ele cria o método de magnetização em grupo, convidando todos os pacientes a entrarem em um tanque com ele a fim de serem curados. Mas foi também seu sucesso que o levou a condenação por uma comissão, que julgou a prática por demais erotizada, tendo em vista que somente quando Mesmer adentrava no tanque este se tornava magnetizado e alegaram que os efeitos nos pacientes eram apenas “imaginários”. Mas há de se lembrar que é exatamente o efeito sugestivo, como lembra bem Garcia Roza (1985), que irá direcionar os primeiros trabalhos de Freud. Também a partir desta teoria a doença deixa de ser algo exclusivo das mulheres e passa a se vislumbrar uma possível histeria masculina. Neste sentido, não se tratará mais de possessões e sim de uma doença mental, passível a todos.

Como dito anteriormente, há de se destacar que a teoria de Mesmer abriu as portas para a hipnose. Os discípulos desta teoria vão aprimorando-a aos poucos e assim surgem técnicas como: o sonambulismo magnético e o sonho hipnótico, criadas por Marquês de Puységur, e com isso abandonam-se as convulsões

mesmerianas. Começa a se fazer necessário um contato verbal com os pacientes, sem o contato físico, tão criticado da teoria de Mesmer. (ALONSO; FUKS, 2012)

Um dos sucessores de Mesmer é James Braid que vai impor uma nova técnica conhecida por muito tempo por “braidismo”, mas que se tratava da *hipnose*, técnica esta, que abandona o fluido magnético e o papel fundamental do hipnotizador, sugerindo que o resultado depende apenas do estado físico e psíquico do hipnotizado. Porém, quando se hipnotizava o paciente, tornava-se possível o controle da mente e corpo do mesmo. (GARCIA ROZA, 1985)

Assim caminhava-se para um novo tempo, com Charcot, onde o hipnotismo ganhava destaque, como descrevem Roudinesco e Plon (1998, p.339):

Ligando o hipnotismo e a neurose, Charcot devolveu dignidade à histeria. Não somente abandonou a tese da presunção uterina, a ponto de se recusar a levar oficialmente em conta a etiologia sexual, como também, fazendo da doença uma neurose, libertou as histéricas da suspeita de simulação.

Charcot, desde 1882 como titular da cadeira de Clínica das Doenças Nervosas em Salpêtrière, tido como o maior hospital da Europa, começa a apresentar a histeria de uma forma mais palpável (ALONSO e FUKS, 2012). Ele apresenta, literalmente, suas histéricas em plena crise, com tudo a que se têm direito, movimentos clônico-tônicos, contraturas musculares, paixões representadas por expressões de alegria ou horror associadas a alucinações. Charcot ensinava a partir das experiências, sem se prender a teorias pré-concebidas. Ele percebeu que era possível incitar os sintomas histéricos, idênticos aos apresentados naturalmente, através de sugestões verbais e toques no corpo durante o sonambulismo. (CAROPRESO, 2006)

Para Charcot os sintomas histéricos eram derivados de um quadro hipnótico permanente desencadeado por um trauma psíquico, e este estado poderia produzir sintomas físicos como paralisias, cegueiras ou qualquer outro. (GARCIA-ROZA, 1985)

E assim, através da hipnose, Charcot ia construindo a solidez de sua teoria. Apresentando a histeria, de forma nova, dissociada do útero, demarcando-a como doença mental, que, portanto, não afeta só mulheres, mas também homens. Vale ressaltar que a demonstração da histeria em homens, segundo o relato autobiográfico de Freud foi exatamente o que mais o impressionou nos estudos de Charcot. (ALONSO E FUKS, 2012)

## 2.2 Freud e a histeria

Freud inspira-se na Escola da Salpêtrière para começar seus trabalhos, mas também na escola de Nancy, mais culturalista e que baseava sua prática no atendimento aos pobres e excluídos, visando prioritariamente o bem estar de seus doentes. Diferentemente de Salpêtrière que trazia a pesquisa como principal em sua prática. Nancy tinha como principal mestre, Bernheim. E é a partir dessas experiências, tanto em Salpêtrière quanto em Nancy, que Freud começa a vislumbrar suas descobertas. Aproveitou, digamos assim, o melhor de Charcot e Bernheim: enquanto o primeiro trazia a luz um novo conceito sobre a histeria o segundo, por sua vez, apontava a ele o princípio para seu tratamento, através da palavra (ROUDINESCO e PLON, 1998).

Mas foi através do método de Joseph Breuer, que propunha uma remontagem da pré-história psíquica da doença, através da hipnose, localizando-se assim o fato que originava o distúrbio, que Freud desenvolveu sua técnica.

Freud (1925) relata que desde o início usava a hipnose de outra forma, utilizando-a para indagar os pacientes sobre a origem de seus sintomas, e não somente para sugestioná-los a fim de que esses desaparecessem. E ele dá méritos a Breuer, pela descoberta desta nova técnica:

Quando do meu retorno a Viena, recorri mais uma vez à observação de Breuer e fiz com que ele me contasse mais alguma coisa sobre o caso. A paciente tinha sido uma jovem de educação e dons incomuns, que adoecera enquanto cuidava do pai, pelo qual era devotamente afeiçoada. Quando Breuer se encarregou do caso, este apresentou um quadro variado de paralisias com contraturas, inibições e estados de confusão mental. Uma observação fortuita revelou ao médico da paciente que ela podia ser aliviada desses estados nebulosos de consciência se fosse induzida a expressar em palavras a fantasia emotiva pela qual se achava no momento dominada. A partir dessa descoberta, Breuer chegou a um novo método de tratamento. (FREUD, 1995b, p. 32)

De acordo com Alonso e Fuks (2012), Freud, a partir das descobertas proporcionadas por Breuer, conclui que os sintomas são um precipitado de inúmeras situações traumáticas e que a hipnose permite recuperar a ligação entre o sofrimento e as situações traumáticas que os originaram. Essa revivescência do traumático, através da hipnose, possibilitaria uma descarga, ou ab-reação.

Importante lembrar que segundo Laplanche e Pontalis (2001, p.1), ab-reação corresponde a uma:

Descarga emocional pela qual um sujeito se liberta do afeto ligando à recordação de um acontecimento traumático, permitindo assim que ele não se torne ou não continue sendo patogênico. A ab-reação, que pode ser provocada no decorrer da psicoterapia, principalmente sob hipnose, e produzir então um efeito de catarse, também pode surgir de modo espontâneo, separada do traumatismo inicial por um intervalo mais ou menos longo.

Freud, porém, abandona o método catártico e o substitui pela associação livre. Garcia-Roza (1985) pontua que quando ele faz esta mudança percebe que tanto sua insistência quanto os esforços dos pacientes para recordarem o fato traumático, esbarravam em um tipo de resistência, tendo em vista que estas recordações traziam consigo ideias de natureza aflitiva. A partir destas constatações surge a ideia de defesa.

A defesa irá aparecer então como uma parte de censura imposta pelo ego à ideia ameaçadora, forçando-a a manter-se fora da consciência, e a resistência encontrada era uma prova concreta desta defesa. A partir daí Freud postula a ideia de *conversão*, que é a maneira pela qual a carga de afeto ligada ao traumático é transformada em sintomas somáticos. (GARCIA-ROZA, 1985)

Tudo descrito até agora tem uma relação com o que chamamos até aqui de *traumático*, faz-se necessário então, uma maior explanação acerca do que seria, para Freud, este traumático. Ele afirma que os mais variados sintomas estão intimamente ligados com um trauma desencadeador que o paciente é inicialmente incapaz de recordar. E os sintomas histéricos são aqueles que mais claramente demonstram esta relação, percebe-se que não é algo físico que desencadeia os sintomas, mas sim um afeto aflitivo, o trauma psíquico. No caso da histeria, não é rara a ocorrência não só de um, mas de vários traumas parciais que formam um grupo de causas desencadeadoras. (FREUD, 1995a)

Alonso e Fuks (2012) encontram em um texto de 1896, “Novos comentários sobre as neuropsicoses de defesa”, uma ideia comum a maiorias dos casos da época, a ideia de traumas infantis resultantes de experiências de sedução por parte de um adulto, ou mesmo de outra criança, seduzida anteriormente. E estas cenas passam então a serem encaradas por Freud como algo real, um fato. E seria, portanto esta entrada da sexualidade adulta no campo supostamente assexual da criança que geraria o trauma.

Freud, porém, irá formular posteriormente sua teoria sobre a sexualidade infantil, caracterizada pela presença das pulsões, indicando a existência de fantasias

sexuais infantis, entendendo que os relatos de suas pacientes não se tratavam de fatos, mas sim de fantasias construídas por elas mesmas. E é no seio destas fantasias que Freud irá se defrontar com o Complexo de Édipo, ponto fundamental das neuroses, e conseqüentemente da histeria. A partir daí a histeria se confirma como um produto do conflito e da defesa, reafirmando-se como doença psíquica de etiologia sexual. Em Freud as histéricas passam a ser escutadas em seu sofrimento e proporcionam a ele a possibilidade de suas descobertas fundamentais para a inauguração da técnica psicanalítica. (ALONSO; FUKS, 2012)

Até então, vimos um histórico da histeria e sua evolução através dos tempos, o que nos permite perceber como esta está diretamente relacionada com a época vivida e como isso interferia diretamente tanto em seus sintomas como também em seu tratamento. Passemos a nossa época, nossa atualidade, tendo em vista que todos os fatos citados até aqui eram, também, contemporâneos de sua época, já que a contemporaneidade é o momento em que se vive.

No entanto, cada época guarda em si particularidades concernentes ao modo de vida, que incide significativamente nos modos de subjetivação. No próximo capítulo veremos alguns elementos que caracterizam o modo de vida contemporâneo, realizando uma breve digressão daquilo que é característico da atualidade em contrapartida com a modernidade freudiana. Esse percurso se faz necessário, pois, com ele será possível compreender as alterações no campo social que afetam diretamente a subjetividade, ou, os destinos da libido na histeria atual.



### 3 Histeria no discurso contemporâneo

Vimos, na história descrita, uma renúncia constante aos instintos, a sexualidade, que em si era um tabu, tanto que o próprio Freud sofreu inicialmente uma grande rejeição ao criar sua teoria, completamente baseada na sexualidade. Segundo Bauman (1998) a modernidade impunha grandes sacrifícios à sexualidade e a agressividade do homem. Fazemos uma analogia entre tradição e pós-modernidade baseando-se no princípio do prazer e princípio realidade.

Segundo Laplanche e Pontalis (2001) temos as seguintes definições:

Princípio de Prazer = Um dos princípios que, segundo Freud, regem o funcionamento mental: a atividade psíquica no seu conjunto tem por objetivo evitar o desprazer e proporcionar o prazer. É um princípio econômico na medida em que o desprazer está ligado ao aumento das quantidades de excitação e o prazer a sua redução. (p. 364)

Princípio de Realidade = Um dos dois princípios que regem o funcionamento mental. Forma par com o princípio do prazer, e modifica-o; na medida em que consegue impor-se como princípio regulador, a procura da satisfação já não se efetua pelos caminhos mais curtos, mas faz desvios e adia o seu resultado em função das condições impostas pelo mundo exterior. (p. 368)

Podemos entender então a tradição sendo regida pelo princípio da realidade, quando Bauman diz que quando o homem troca algumas de suas possibilidades de felicidade por segurança, ele ganha algo, no caso segurança, mas, em contrapartida, perde algo, possibilidades. Ou seja, antes o sujeito buscava um consenso entre suas questões individuais e as questões coletivas.

Já na atualidade ou pós-modernidade<sup>1</sup>, temos uma inversão desta lógica, segundo o mesmo autor, os homens e mulheres pós-modernos irão abrir mão de uma segurança coletiva em busca de uma felicidade individual, independentemente do coletivo para isto. Bauman (1998) ressalva que a liberdade individual na pós-modernidade reina soberana.

Carreteiro (2005) também diz sobre essa inversão experimentada na atualidade, afirmando que antes os conflitos psíquicos resultavam da impossibilidade de conciliar os desejos do sujeito com as regras sociais, colocando sempre o sujeito social em primeiro plano. Em contrapartida, na atualidade, há um enfraquecimento

---

<sup>1</sup> Embora existam diversos termos para se referir a época atual, nesse trabalho optou-se pelo designo “pós-modernidade” por concordar com Harvey (2011) que se refere ao termo como uma exacerbação das características da modernidade.

dos laços sociais e uma supervalorização do indivíduo e esta mudança, por sua vez, gera novos conflitos.

Birman, (1999), destaca a questão marcante do individual na sociedade contemporânea e, em consonância com os demais autores, destaca que o *eu* se encontra em posição privilegiada na atualidade.

Diante destas mudanças, o que é possível dizer sobre as novas formas de mal estar na sociedade contemporânea? O que esperar de um mundo tão narcísico e individualista? Birman (2003) afirma que na atualidade o mal-estar se apresenta com todo barulho que tem direito e fazendo bastante estardalhaço. Ressalta ainda que, se antes as modalidades do sofrimento eram centradas no conflito psíquico contrapondo os impulsos e interdições morais, hoje se evidenciam no corpo e na ação. Segundo o mesmo autor, esse processo evidencia a pobreza dos processos de simbolização e uma perda do investimento narcísico pelo outro. (BIRMAN, 2007)

Besset; Brito; Silva e Vieira (2009, p. 147) relatam que:

Na atualidade, as formas de apresentação do sofrimento psíquico distinguem-se dos sintomas de tais como descritos na clínica freudiana. Imersos no sem sentido, descrentes, os sujeitos apresentam-se, com frequência, desnorteados. Frente o mal-estar na cultura buscam ainda, tal como Freud assinalou em 1930, a felicidade. Esse movimento toma as feições de um gozo, movido pelo prazer sem limites prometido pelos objetos de consumo, que, na mesma série, inclui e serve-se dos outros também como objetos.

Vivemos hoje em uma sociedade onde há um excesso de autocentramento e uma supervalorização de si, tanto no que diz respeito ao físico quanto no que diz respeito ao psíquico, juntamente com uma preocupação com o externo, não no sentido de coletivo, mas no sentido egóico, o outro serve para admirar o eu, não só fisicamente, mas também as ações deste eu. Desta forma, observamos um enfraquecimento do superego, uma vez que as obrigações sociais são menos rígidas e o gozo algo a ser consumido sem limites. Os sujeitos menos guiados pelo superego deixam que a libido busque suas formas de gozo. Esses sujeitos passam a ser mini empreendedores de si mesmos com o objetivo de fabricar, produzir e consumir gozo. (CARRETEIRO, 2005)

Se for este o cenário contemporâneo e se, como vimos anteriormente, o mal-estar e novas modalidades de sofrimento se apresentam no *corpo* e na *ação*, pensemos melhor sobre estes na contemporaneidade, começando pelo primeiro.

Esse lugar de destaque do corpo na contemporaneidade é, segundo Carreteiro (2005) uma das consequências do enfraquecimento dos coletivos e da configuração maior da cultura do narcisismo. Fernandes (2011), destaca que o corpo está em alta cotação, produção, investimento e frustração. Ele é alvo do ideal de completude e gozo da pós-modernidade, tomando a frente na cena social.

Kyrillos Neto (2008), porém, nos fala que só faz sentido usarmos o termo narcísico para identificar o sujeito contemporâneo e suas novas formas de ser, se pensarmos no sentido de que a busca de ideais e modelos de perfeição são pautadas pelo valor que o outro e a sociedade conferem a eles. E que essa busca pela eternidade corporal, no sentido de não permitir a morte ou a imperfeição, que pode ser considerado um abandono à morte, caracteriza mais uma sobreposição da pulsão de morte em relação ao narcisismo que o contrário.

Nessa perspectiva, Fernandes (2011, p.21) ressalta que:

O corpo toma a frente da cena, constituindo-se como fonte de sofrimento, de frustração, de insatisfação, de impedimento à potência fálico-narcísica. De veículo ou meio de satisfação pulsional, o corpo passa a ser também veículo ou meio de expressão da dor e do sofrimento. Um sofrimento que parece encontrar dificuldade para se manifestar em termos psíquicos.

Se este é o cenário atual, podemos percebê-lo claramente como próximo a histeria, já que esta está pautada exatamente na falta e incompletude. E agora o corpo é exaurido até seu limite, seja por excesso de exercícios, falta de alimentação e/ou cirurgias estéticas que deem conta desta falta, que é fundante. Daí pensarmos na sobreposição da pulsão de morte, pois diante desta oferta, incessante, de gozo na atualidade, há em contrapartida, uma perda do desejo. A histeria contemporânea se utiliza deste gozo oferecido, consumindo-o freneticamente em busca de uma completude que não existe e às vezes, não raramente, sofrendo as consequências desta overdose de gozo, Através da expressão de quadros anoréxicos graves, dentre outros transtornos alimentares, ou até mesmo se deparando com a morte, quando buscam, em clínicas de estética clandestinas ou abusando de anabolizantes, uma perfeição e completude que nunca será encontrada, tendo em vista que o ponto fundamental da histeria é a falta.

O segundo ponto é a questão da ação. Como vimos acima, os ideais e a perfeição buscados pelos sujeitos contemporâneos não são de fato, um desejo desse sujeito, mas sim algo pautado no desejo e modelo fornecido pelo outro. Desta

forma, podemos pensar nossa sociedade, nos termos de Debord (1997) como uma *sociedade do espetáculo*, quando há sempre uma necessidade de superar e apresentar algo louvável, não para si, mas para o outro.

Birman (1999) aponta que a subjetividade concebida na modernidade baseava-se em noções de interioridade e conhecimento de si. E que agora, na pós-modernidade, a subjetividade assume uma configuração estetizante em que o olhar do outro ocupa posição estratégica. Nesse novo contexto o sujeito vale pelo o que parece ser, de acordo com aquilo que produz para se apresentar ao outro.

Na atualidade, percebemos que não só os sintomas histéricos ganham nova roupagem, mas também o palco. Se antes a histeria era apresentada por Charcot em Salpêtrière, hoje se apresenta por si só, para uma sociedade que busca pelo espetáculo. A histeria contemporânea consome e exhibe o produto final de sua nova experiência, corpos-sintoma, que se apresentam ao outro, como resposta a seus apelos, baseados e voltados para estes que o invadem e assistem a seu espetáculo. Podemos considerar como um bom exemplo para os novos palcos da histeria, as redes sociais, lugar onde literalmente se produz para o outro e em resposta a ele.

Pensemos na relação entre as novas formas de subjetivação descritas e a histeria na contemporaneidade. Anzalone (2012) menciona que a histeria não se definia apenas por seus sintomas, mas também como uma resposta ao discurso da época. Se repressão da época impossibilitava o gozo, a histérica mostrava que apesar desse discurso sempre existia um gozo irreduzível, contradizendo este discurso e se impondo a ele de forma insuportável. Hoje com a inversão dessa lógica, como vimos anteriormente, onde já não há um discurso de impossibilidade do gozo, mas sim, um direito a esse gozo, regido pelo princípio do prazer onde a falta não tem lugar, como pensar hoje o sintoma histérico?

A clínica contemporânea retrata sintomas, não mais referentes às impossibilidades do gozo, mas a falta de limites a este. Anzalone (2012) teoriza que a histeria coloca seu sintoma como forma de fazer uma demanda ao outro, e no contexto atual isso significa que não importa o quanto disponibilizem e permitam gozo, haverá sempre uma falta. Se estamos na era do direito ao gozo, a histeria aparece, agora, para reivindicar seu direito ao gozo incompleto e a insatisfação, marcando assim o seu real desejo, de não ser satisfeito.

Ainda, de acordo com o autor, podemos pensar que a histeria atual mostra as falhas e impossibilidades do modo de vida contemporâneo, utilizando seu direito

ao gozo de forma mortífera ou marcando, a partir deste mesmo direito, seu desejo de insatisfação eterna.

Passemos agora a estrutura histórica com o objetivo de entender sua manifestação na atualidade. Dor (1991), ao retratar os traços estruturais da histeria, nos traz como ponto fundamental a alienação subjetiva da histeria em relação ao desejo outro. Ele nos fala que se fundamentalmente o sujeito histórico se sente injustamente privado do falo, delega então a questão de seu desejo a quem o possui. Trazendo para a lógica contemporânea, podemos perceber este traço não só em sujeitos históricos, mas no modo de vida em si, o desejo está sempre pré-determinado pelo desejo do outro, que ignora o ser e lhe indica o que ter.

O autor ressalta que esta identificação com o Outro, a partir do desejo, é um artifício que nada contribui para a solução esperada e, opostamente, ainda contribui para redobrar a economia neuroticamente insatisfeita do desejo. Podemos perceber este jogo histórico atual, como já citado anteriormente, que a vasta oferta de gozo, advinda deste outro, só coloca o sujeito histórico cada vez mais diante de sua falta, conduzindo-o, porém, a buscar o falo incansavelmente, a cada vez que lhe apresentam uma nova forma de gozar. A sociedade de consumo e seus ideais de perfeição e completude, extremante fálicos, ocupam o lugar de *Senhor*, citado por Dor (1991), que saberia, supostamente, das questões do desejo que o histórico se esforça por desconhecer.

Outro ponto de destaque que o autor coloca sobre a estrutura histórica é o que diz da identidade do histórico como sendo, sempre, insatisfatória e frágil, em relação à idealizada. Marcando sempre os esforços, incansáveis e em vão, de tentar tornar o objeto ideal do Outro, que o histórico supõe jamais ter sido.

O histórico se utiliza de uma estratégia para lidar com o inevitável encontro com a falta, o narcisismo fálico, como descreve Dor (1991, p.73):

Este “narcisismo fálico” se exprimirá favoravelmente sob uma forma espetacular e imoderada: o dado a ver, isto é, posto em cena. Trata-se sobretudo, para o histórico, neste pitiatismo, de se oferecer ao olhar do Outro como encarnação do objeto ideal de seu desejo. Para fazer isto, o sujeito ai se identificará tanto por seu corpo como por sua palavra. O essencial sendo aparecer como um “objeto brilhante” que fascina o Outro.

Maurano (2010) diz que a histeria é o teatro da subjetividade e que tem seu eixo na ênfase da relação com Outro, fato que faz com que este funcione como sua morada, tal como o espectador é a morada do artista.

O sujeito histórico sempre se propôs a ocupar este papel de objeto do outro, apresentando-se, de forma espetaculosa e teatral a este Outro. O cenário contemporâneo se faz, assim, o palco ideal para esta apresentação, com vários papéis disponíveis e um público fiel sempre disposto a acolher, assistir e encorajar o espetáculo.

Sabe-se, pelos estudos feitos até aqui, que a histeria se apresenta de acordo com elementos de sua época. Segundo Alonso e Fuks (2012), na pós-modernidade, a mídia constitui-se como o *Senhor*, produzindo os ideais de perfeição, referidos no corpo e apoiados nas figuras de sucesso. Como consequência disto, a histeria, na atualidade, se apresenta de outras formas, buscando sua morada e satisfazendo este Outro, mas continuando, sempre, insatisfeita.

#### 4 Os desafios da psicanálise na histeria contemporânea

Vimos até aqui, que os destinos da libido na histeria contemporânea se encontram voltados a corpos perfeitos e vidas perfeitas, devendo estes serem apresentados em forma de espetáculo àqueles que são os mentores deste desejo, ou seja, a sociedade do espetáculo. Vimos também que a atualidade aparece como um campo fértil para a apresentação da histeria, mas que, em contrapartida, diante desta oferta de gozo incessante, não permite aos sujeitos aceitarem suas faltas, travando assim um jogo perigoso, onde os sujeitos consomem este gozo incansavelmente, muitas vezes até o seu limite, a morte, em busca de algo que nunca terão, a completude, a perfeição, mas que a sociedade oferece, em forma de ideais, produtos e padrões.

Os apelos estéticos veiculados pela mídia e sustentados pelo discurso atual, são endereçados a todos, mas são os histéricos que ficam capturados. O caráter psicopatológico de exaltação da beleza, muitas vezes, passa despercebido, já que é sustentado como um valor que corresponde aos ideais estéticos de perfeição, próprios da atualidade. O corpo passa a ocupar um lugar de corpo-falo, no intuito de encobrir qualquer sinal de insuficiência. (PANACHÃO, 2008). Porém, já é sabido que toda e qualquer forma suprimir esta falta, esta insuficiência, é fracassada, e por vezes, lança o sujeito neste jogo sem fim, ou com fins trágicos, de consumir o gozo ilimitadamente.

Um dos efeitos possíveis para a supervalorização do corpo ocorrida na atualidade é a medicalização em massa. Em busca do bem-estar, diante dos sintomas corporais, o único recurso médico, na maioria das vezes, é a prescrição de medicamentos como forma de livrar o sujeito de seu sofrimento.

Henriques (2014, p. 88-89) problematiza que:

No rastro da medicalização da vida, alguns autores vêm assinalando supostas transformações profundas nos “sujeitos” contemporâneos. O senso de nós mesmos como seres “psicológicos” que desenvolvemos ao longo do século XX – de possuímos uma psique formulada pela biografia e experiência, fonte da nossa subjetividade e *locus* de nosso descontentamento – estaria sendo suplementado pelo que se vem chamando de “sujeito somático”. Entende-se por esse termo a tendência em definir aspectos-chaves de nossa subjetividade em termos corporais, isto é, pensar a si mesmo como “corporificado” (*embodied*), entendendo o corpo na linguagem da biomedicina. Ser “somático”, nesse sentido, é codificar os próprios afetos e desejos nos termos desse corpo biomédico, tentando modificá-lo, curá-lo ou aprimorá-lo, agindo sobre ele.

Porém, esta medicalização, na maioria das vezes, fracassa, e surgem assim novos sintomas, já que estes nada mais são do que uma manifestação deslocada da moção inconsciente recalçada, segundo Roudinesco e Pon (1998). Os autores também pontuam que o trabalho do analista é como se fosse o de um mediador capaz de fazer uma negociação com o perturbador, sintoma, permitindo que ele se apresente, mas de forma que não perturbe tanto o sujeito. Neste sentido a tarefa do psicanalista seria a de reconduzir o sintoma a seu lugar de origem, ou seja, a ideia recalçada.

Uchitel (2003) declara que sedento de meios e com poucos fins, os sujeitos marcados pela exacerbação do narcisismo, pela escassez de recalques e pela falta de desejos próprios, transitam entre a conquista de prazeres imediatos e fugazes e a apatia de quem não deseja, e por isso, sucumbem.

A autora elabora que:

O sintoma fica, às vezes, monótono e uniforme: não se come, ou se vomita; veste-se, incorpora-se substitutivamente, com a esperança de que, a partir dessa experiência, o eu se integre e se organize. Neste sentido, podemos pensar que não é só atrás da perfeição do corpo, do corpo da revista, que vai o anorético ou o bulímico, mas atrás de um sintoma que o aglutine, e que em vez de percorrer a via do sentido próprio, parece percorrer a via do sentido alheio. (UCHITEL, 2003, p.125)

A contemporaneidade traz a promessa de gozo e satisfação e, em contrapartida, esta dinâmica traz novos sintomas, pois sabe-se que não é disto que se trata, ou seja, preencher a falta, mas sim, se haver com ela. Diante desse fato, como a psicanálise, pautada na concepção de um sujeito castrado, se apresenta na atualidade?

Diante dos novos quadros, em que a questão não é só o sintoma, mas a identidade, o vazio, a falta de vínculos, pelo menos duradouros e estáveis, Uchitel (2003) sugere que o divã precisa ceder maior espaço à cadeira. O analista silencioso, precisa falar para que o paciente fale, precisa se apresentar para que o paciente saia da solidão, traumática, já experimentada. Trata-se de criar uma relação, com a convicção que somos mais que ouvintes ou novos expectadores, mas sim catalisadores, no sentido de proporcionar uma nova experiência, baseada no desejo próprio. (UCHITEL, 2003)

Alonso (2003) ressalta os desafios impostos pela clínica do desamparo aos analistas. Para a autora, os sujeitos famintos de prazer e de anestesia deixam seu

corpo pendular no sentido da autodestruição e solicitam uma capacidade para habitar o vazio e a incompletude. Uma vez que estão exacerbadamente solicitados a preencher alguém, requerem do analista contemporâneo uma capacidade de escuta criativa para construir teorias ficcionais para que a catástrofe psíquica não se instale. Além disso requer muita paciência para que surja um amor de transferência, algo dificultado no império da pulsão e da pobreza do desejo. E com o cuidado constante de não converter os sujeitos em quadros fixos, visando sempre à subjetividade, acima da estrutura.

Nesse sentido há de se lembrar de que a psicanálise parte do funcionamento do sintoma, ou seja, daquilo que o sintoma denuncia de quem o produz, e não de uma simples descrição e enquadramento do sintoma, como na prática psiquiátrica, a fim de eliminar este sintoma. Neste sentido, a histeria ainda demonstra a falha do saber médico para dar conta do sujeito e não só de seus sintomas.

Tizio (2009) relata que não se trata somente de classificar o paciente com um transtorno, mas permitir que o sujeito conheça algo do funcionamento deste, pois há uma distância entre o diagnóstico que o profissional faz e o reconhecimento que o sujeito tem de seu padecimento. Neste contexto, o sintoma analítico somente se constitui quando o sujeito o percebe e supõe uma causa a ele, permitindo que algo da ordem da responsabilidade apareça.

De modo geral, o analista tem a difícil tarefa de retirar o sujeito de mais um lugar de objeto, posição esta que ele ocupa com disponibilidade e sem crítica. Assim sendo, o sujeito chega à clínica, ocupando o lugar de portador de algum transtorno, que deverá justificar suas angústias e ações, e cabe ao analista trazê-lo para o lugar de sujeito crítico, que busca, não mais um que o diga o que fazer, mas entender o que está fazendo e porque faz desta forma, em busca de ressignificar-se e fazer diferente, de modo mais autêntico e que não traga tanto sofrimento, ou seja, sair da posição de objeto e ocupar seu lugar de sujeito.

Tizio (2009) ressalta que de modo geral toda terapêutica é uma tentativa de regulação do gozo e que o mais importante é qual via tomar para isto. A autora pontua que a via conveniente é aquela que permite a participação do sujeito e conta com seu trabalho, sob transferência, para produzir um saber sobre seu padecimento. Segundo ela trata-se de buscar um funcionamento diferente do gozo, que reduza o sofrimento e torne possível uma satisfação. Para a histeria, principalmente, é

importante demarcar com o sujeito a aceitação da falta e de suas impossibilidades, de modo com que este gozo não seja mais utilizado de forma mortífera, numa busca incessante por um ideal que nunca poderá atingir.

Panachão (2008) relata que, apesar das singularidades dos sujeitos históricos, alguns pontos são comuns a eles, como a desvalorização, inferiorização na comparação com outros que elegem como melhores, a necessidade de serem amados, escolhidos, preferidos, únicos. E o sofrimento é inevitável, frente ao fracasso experimentado diante de tamanha idealização.

Portanto, faz-se necessário, propiciar ao sujeito, um rompimento com esta busca pelo ideal, que traz tanto sofrimento ao sujeito. E fazer com ele perceba as reais possibilidades que lhe esperam.

## 5 Considerações finais

Foi possível verificar através dos estudos acima descritos que a histeria caminha através do tempo, e se relaciona facilmente com os discursos apresentados ao longo do tempo, fazendo destes seu *ethos*, sua morada, de modo a se apresentar de formas variadas, de acordo com o contexto que lhe é apresentado. Além disso, a histeria marca e denuncia as impossibilidades de sua época, mesmo quando estas são reduzidas a nível zero, como na atualidade, onde os discursos são de infinitas possibilidades.

Notamos também que a histeria se apresenta através dos corpos e das ações, assim como em outros tempos, mas de forma revisitada. Seu corpo não sofre mais espasmos ou crises epiléticas, mas um superinvestimento, com o objetivo de se perpetuar e encontrar a completude e perfeição tão sonhadas, e que agora lhes são oferecidas pelo discurso contemporâneo, regido pelo princípio do prazer. Mas que, em contrapartida, só propicia, ainda mais, a estes sujeitos um encontro com sua falta e incompletude, fazendo com que consumam este gozo de forma desenfreada e aniquilante, cada vez que este se apresenta como forma de alcançar este objetivo ideal, de se completar. A ação se dá na apresentação deste corpo e também na exibição, em redes sociais por exemplo, de tudo aquilo que é preparado para e a partir deste Outro.

Se antes as histéricas eram apresentadas, hoje se apresentam por si só, mas da forma com que lhe é solicitado, corpos e ações pautados, baseados e destinados a este Outro. Destituindo o lugar de sujeitos desejantes e demarcando o lugar tão confortável a estes sujeitos, o de objetos. Diante da negação das impossibilidades, vimos um cenário onde os sujeitos consomem as ofertas de completude de forma frenética e desenfreada, sendo tomados por uma overdose de gozo que muitas vezes é fatal.

No cenário atual atribui-se a psicanálise o papel fundamental de trazer o sujeito de volta a seu lugar, o lugar de sujeito, retirando-o desta posição objetal, deste jogo fálico em busca de algo irreal e inatingível. Trata-se de caminhar com este sujeito, no intuito de que ele se torne um ser desejante e conhecedor de suas impossibilidades, aceitando-as, ou seja, aceitando a castração. Desta forma, permite-se que este caminhe de forma mais crítica e coerente com seu próprio desejo, de modo a não se afetar tanto diante das imposições do Outro.



## Referências

ALONSO, S.L.; FUKS, M. P. **Histeria**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. (Coleção Clínica Psicanalítica).

ALONSO, S.L. Novos arranjos para a melodia. *In*: FUKS, Lucia Barbero, FERRAZ, Flávio Carvalho (Org.). **Desafios para a psicanálise contemporânea**. São Paulo: Escuta, 2003.

ANZALONE, E. **A política do inconsciente na era do direito ao gozo. Política Histórica**. Escola Brasileira de Psicanálise Seção Minas Gerais. Belo Horizonte. 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4.ed. Porto Alegre: ARTMED, 2002,

BAUMAN, Z. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editores, 1998.

BESSET, V. L., BRITO, B. P. M., SILVA, G.V.D., VIEIRA, M. P. Corpo e sintoma na experiência analítica. *In*: BESSET, Vera Lopes, CARNEIRO, Henrique Figueiredo (org.). **A soberania da clínica na psicopatologia do cotidiano**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

\_\_\_\_\_. Dor e sofrimento num mundo sem mediação, 2003. *In*: **Estados Gerais da Psicanálise: II Encontro Mundial**. Rio de Janeiro. Disponível em: [http://www.estadosgerais.org/mundial\\_rj/download/5c\\_Birman\\_02230503\\_port.Pdf](http://www.estadosgerais.org/mundial_rj/download/5c_Birman_02230503_port.Pdf). Acesso em: 08 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Laços e desenlaces na contemporaneidade. **Jornal de psicanálise**. São Paulo, v.40, n.72, jun. 2007. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352007000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352007000100004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 08 nov. 2014.

CARRETEIRO, Teresa Cristina. Corpo e contemporaneidade, 2005. **Psicol. Rev.**, Belo Horizonte, v. 11, n. 17, p. 62-76. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682005000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682005000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 30 out. 2014.

CAROPRESO, Fátima. A evolução do conceito de inconsciente psíquico na teoria freudiana. *In*: SIMANKE, Richard Theisen, CAROPRESO, Fátima (Org.). **Temas de introdução à psicanálise freudiana**. São Carlos: EdUFSCar, 2006.

DEBORD, Guy. **Sociedade do espetáculo**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

DOR, Joel. **Estruturas e clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Livrarias Taurus-Timbre Editores, 1991.

FERNANDES, Maria Helena. **Corpo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

FERNÁNDEZ, A. M. **La mujer de la ilusión**, Buenos Aires: Paidós, 1994.

FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1995a. v.2, p. 39-53.

\_\_\_\_\_. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1995b. v.20, p. 17-88.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. **Freud e o inconsciente**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

HARVEY, David. **Condição pós-moderna**. Uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. São Paulo: Loyola, 2011.

HENRIQUES, Rogério Paes. O discurso da medicalização e a saúde como ideal: o que há de novo nos “novos sujeitos”. *In*: BIRMAN, Joel; CUNHA, Eduardo Leal; FULGENCIO, Leopoldo (Org.). **A fabricação do humano: Psicanálise, subjetivação e cultura**. São Paulo: Zagodoni, 2014.

KYRILLOS NETO, Fuad. Psicanálise e corpo na contemporaneidade. *In*: **III Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e IX Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental**, 2008. Disponível em: <[http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/iii\\_congresso/temas\\_livres/psicanalise\\_e\\_corpo\\_na\\_contemporaneidade.pdf](http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/iii_congresso/temas_livres/psicanalise_e_corpo_na_contemporaneidade.pdf)>. Acesso em: 11 nov. 2014.

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MAURANO, Denise. **A histeria: ontem, hoje e sempre**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CID-10: **Classificação Internacional de Doenças**. São Paulo: EDUSP, 1994.

PANACHÃO, Ana Lúcia. Belas e adormecidas: a histeria, ainda. *In*: ALONSO, Silvia Leonor; BREYTON, Danielle Melanie; ALBUQUERQUE, Helena M. F. M.. (Org.). Instituto Sedes Sapientiae Departamento de Psicanálise. **Interloções sobre o feminino: na clínica, na teoria, na cultura**. São Paulo: Escuta, 2008.

ROUDINESCO, Elisabeth e PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

TIZIO, Hebe. Considerações sobre o sintoma. *In*: BESSET, Vera Lopes, CARNEIRO, Henrique Figueiredo (orgs). **A soberania da clínica na psicopatologia do cotidiano**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

UCHITEL, Myriam. Novos tempos, novos sintomas: Novo lugar para a transferência? *In*: FUKS, Lucia Barbero, FERRAZ, Flávio Carvalho (Org.). **Desafios para a psicanálise contemporânea**. São Pulo: Escuta, 2003.