

# A NEUROSE HISTÉRICA E O SINTOMA CONVERSIVO: CONSIDERAÇÕES PSICANALÍTICAS

Iana Dorta Moura Rabelo<sup>1</sup>

Júlia Wanderley Vieira<sup>2</sup>

Denise de Paula Lourenço de Carvalho<sup>3</sup>

Gabriela Costa Moura<sup>4</sup>

Psicologia



ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

## RESUMO

A neurose é uma estrutura psíquica caracterizada por sintomas de origem infantil a partir de um conflito psíquico recalcado. A histeria é uma neurose que tem como característica a conversão somática como peculiar na formação de seus sintomas. Elisabeth Von R., um dos famosos casos clínicos de Sigmund Freud, apresentou sintomas conversivos como dores nas pernas e dificuldades em andar, *no qual o surgimento ocorreu a partir do seu desejo sexual pelo marido da sua segunda irmã*. O objetivo deste trabalho consiste em investigar os conceitos histeria e sintoma de conversão a partir da teoria freudiana. Esta investigação teórica tem como metodologia a pesquisa bibliográfica, em que a principal referência é a publicação de Freud sobre o caso clínico "Srta. Elisabeth Von R". Foi constatado que este caso está relacionado a evento traumático, de ordem sexual, e a técnica utilizada foi a associação livre, traçando os primórdios sobre a cura pela fala. No caso clínico, as dores nas pernas e a dificuldade em andar constituíam seus sintomas: queixava-se de grande dor ao andar, sendo a dor de caráter indefinido. Segundo Freud, a paciente encontrou-se dominada por emoções dolorosas e o ponto de partida inicia-se com os cuidados do pai enfermo durante um tempo prolongado. Este caso clínico de Freud exemplifica um caso de histeria de conversão: com o recalque de uma ideia fora da consciência e a transformação da carga de afeto em sensações físicas de dor.

## PALAVRAS CHAVES:

Neurose. Histeria. Histeria de Conversão. Elisabeth Von R.

## ABSTRACT

The neurosis is a structure consisting of psychic symptoms of childhood which are originated from a repressed intrapsychic conflict. Regarding hysterical neuroses Freud contributed greatly to his studies, especially when writing about his case studies. The objective of this study is to investigate the concepts of hysteria and conversion symptom from the analysis clinical case Elisabeth von R., who belongs to the list of neuroses. This theoretical research is the methodology literature, where the main reference is the publication of Freud's clinical case "Miss. Elizabeth A. Von." We conclude that this case is related to the traumatic event, sexual order, and the technique used was the free association, tracing the origins of the talking cure. Hysteria is a neurosis that is characterized by somatic conversion as peculiar in the formation of their symptoms. In the clinical case, the leg pain and difficulty walking constituted their symptoms: complained of great pain when walking, with an undefined character of pain. According to Freud, the patient found himself dominated by painful emotions and the starting point begins with the ailing father's care for a long time. At this time, Elisabeth Von R. first developed a hysterical symptom, pain in the leg. This case Freud exemplifies a case of conversion hysteria: with repression of an idea out of consciousness and the transformation of the quota of love on physical sensations of pain.

## KEYWORDS:

Neurosis. Hysteria. Conversion Hysteria. Elisabeth Von R.

## 1 APRESENTAÇÃO

Não exclusiva ao universo feminino e nem de ordem hereditária, a histeria está relacionada a um evento traumático (de ordem sexual), sendo a técnica utilizada para a sua cura a de ab-reação. No presente artigo é referenciado o caso de Elisabeth Von R. que apresentou os sintomas da histeria por meio de dores nas pernas, em que o surgimento da mesma teve como ápice seu desejo sexual pelo marido da sua segunda irmã.

Este trabalho tem como objetivo conhecer a histeria como uma sintomatologia pertencente ao rol das neuroses, a partir do estudo de teorias e técnicas psicanalíticas. Sua metodologia consiste em uma pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo, onde o tema direcionou a pesquisa para as obras de Freud, por tratar-se do mentor da psicanálise, e conseqüentemente, alavancar a reflexão em torno da histeria e sua etiologia, relacionando-a com o inconsciente e com eventos afetivos. Também foram utilizados artigos científicos e o dicionário de psicanálise para enriquecimento da pesquisa.

Dessa forma, o tema foi selecionado por ter sido bastante discutido e estudado, causando um conhecimento prévio sobre o mesmo e fazendo-se importante para o aprofundamento e conhecimento geral da relação entre a histeria e as ideias psicanalíticas despertadas por Freud. O artigo inicia, situando a visão de neurose historicamente,

onde Charcot procurava traduzir em seus estudos a etiologia da mesma. Em posteriores aulas com o mesmo, Freud proporcionou a perspectiva de que, na neurose, o sujeito busca substituir uma realidade desagradável por uma mais adequada aos seus desejos.

Na sequência é discutido o processo de histeria como um desdobramento da neurose que possui origem nos conflitos de ordem sexual, podendo ser denominado também de «conversão», uma vez que as ideias recalçadas convertem-se em uma sintomatologia específica. É explanado brevemente o caso de Elisabeth Von R., paciente de Freud, finalizando com uma discussão em que são articulados os temas citados anteriormente com esse evento.

## 2 NEUROSE

De acordo com o dicionário de psicanálise de Roudinesco e Plon (1998) podemos considerar a neurose como uma doença nervosa na qual os sintomas representam simbolicamente um conflito psíquico recalcado que pode ter origem infantil. O termo foi utilizado primeiramente por um médico escocês, William Cullen (1710-1790), para designar as doenças nervosas que interferiam na personalidade e que não possuíam nenhuma explicação orgânica.

Charcot, um médico francês que administrava aulas no hospital Salpêtrière, reutilizou a palavra, fazendo da histeria uma doença com alterações apenas nas funções do indivíduo (consequentemente uma neurose).

Freud, após se encontrar com Charcot, desvinculou a histeria do útero, dando um direcionamento para o inconsciente e para um pressuposto sexual. Nessa época a histeria serviu como um modelo de uma neurose. Em 1885, Freud lança *Estudos sobre a histeria* onde discorre a respeito e apresenta alguns casos clínicos. Essa doença ocorria com maior frequência em mulheres e passou a ser associada com a influência de um trauma antigo. Freud defendia então que os pacientes acometidos por essa doença teriam sofrido algum tipo de agressão sexual na infância.

Mais tarde, depois do abandono dessa chamada teoria da sedução\*, em 1897, a neurose tornou-se uma afecção ligada a um conflito psíquico inconsciente, de origem infantil e dotado de uma causa sexual. Ela resulta de um mecanismo de defesa\* contra a angústia e de uma formação de compromisso entre essa defesa e a possível realização de um desejo. (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 535).

Em 1894, Freud definiu neurose obsessiva como uma doença autônoma e independente. Quatro anos mais tarde utilizou o termo neurose atual para indicar a neurose de angústia, onde os sintomas não se manifestavam simbolicamente, e eram consequências da atualidade do sujeito e não da sua infância. Após algumas discussões, como o narcisismo e o autoerotismo, com Jung e Bleuler e com as definições de eu, isso e supereu, Freud organizou a estrutura da psicose e da neurose, e acres-

centou o conceito de perversão. “Na neurose, há um conflito entre o eu e o isso e a coabitação de uma atitude que contraria a exigência pulsional com outra que leva em conta a realidade” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 536).

De 1950 em diante teóricos como Winnicott e Kohut garantem à neurose novas visões a partir das questões do *self*. Surge também a concepção de borderlines. Por consequência de ambas as situações o freudismo clássico passa a ser questionado, principalmente nos Estados Unidos e na Grã-Bretanha.

Freud reutilizou a palavra neurose empregando um novo conceito e, com a própria evolução da psicanálise, esse termo passou a constituir uma estrutura com três partes, ao lado da psicose e da perversão. Do ponto de vista freudiano há duas classificações para a neurose, a histeria e a neurose obsessiva.

Com base nos estudos das obras iniciais de Freud, Bacha (2008), comenta que ele explicava o mecanismo da divisão, afirmando que os neuróticos, antes do adoecimento, gozavam de boa saúde mental. Mas em algum momento, ocorreu um conflito em sua vida ideativa, ou seja, seu eu foi levado a uma comparação com uma determinada experiência, ideia ou sentimento que produziu um afeto aflitivo, levando a pessoa a desejar esquecê-lo. Logo, qualquer mediação entre a ideia aflitiva e seu próprio eu torna-se complicada.

Em seu texto *Neurose e Psicose* (1924) Freud declara que, como a neurose é o resultado de um conflito entre o eu e o id, as neuroses transferenciais originam-se pelo fato do eu ser recuado e haver uma aceitação de um poderoso impulso instintual do id ou ajudá-lo a encontrar um escoador ou motor, ou pelo fato do eu impedir o impulso, ou seja, o objeto a que se almeja. Nessa situação o eu se protege do impulso instintual por meio do mecanismo da repressão.

Os sintomas são resultados que surgem por meio da luta que o conteúdo reprimido trava com o eu, criando para si representações substitutivas impositivas ao eu mediante uma conciliação. Da mesma forma, que o eu travou uma luta para desviar o impulso instintual, continua a lutar contra o sintoma, gerando o quadro de uma neurose.

No texto *A Perda da realidade na Neurose e na Psicose* (1924) Freud afirma que frequentemente a neurose busca evitar o fragmento da realidade estimada e evitar o contato com ele, e que a neurose por meio de várias tentativas visa substituir uma realidade desagradável por uma que seja mais adequada aos desejos da pessoa. O que é possível pela presença de um mundo de fantasia separado do mundo externo real, o qual possivelmente pode ser acessado pelo eu devido uma sutil ligação entre os dois. A neurose encontra material para suas novas construções de desejo, a partir do mundo de fantasias. Esse material geralmente é encontrado pelo caminho da regressão a um passado real satisfatório.

Ao apresentar as proposições de Freud no texto *As Neuroses de Defesa*, Oliveira (2008), coloca que nas histerias, fobias e obsessões, o processo inicial de um conflito entre uma ideia incompatível e o posicionamento do eu é semelhante e as divergências ocorrerão nas etapas seguintes. Ainda de acordo com Oliveira (2008, p. 61), Freud propõe a nomenclatura de conversão, visto que “na histeria a ideia incompatível é tornada inócua pelas transformações da soma de excitação em alguma coisa somática”.

Oliveira (2008), continuando suas reflexões relativas às teorias Freudianas, pon-

tua que, na verdade, o grande fator característico da histeria não é a divisão da consciência, mas a capacidade de conversão, ou seja, a capacidade de transpor grandes somas de excitação para a inervação somática. Logo, a neurose consiste na divisão entre o afeto e a ideia, onde o afeto permanece na esfera psíquica, e a ideia passa a ser enfraquecida e permanece na consciência, separada de qualquer associação.

Ainda segundo Oliveira (2008), para Freud a histeria, as fobias e obsessões acham-se diretamente relacionadas à ideias sexuais reprimidas e cita que em 1906 Freud escreveu *Meus Pontos de Vista Sobre o Papel Desempenhado pela Sexualidade na Etiologia das Neuroses*, onde abordou a importância da fantasia no desencadeamento das neuroses, abandonando o conceito de atitude passiva e ativa na origem da histeria e da neurose obsessiva e a divisão do afeto e da ideia, mas vinculando a ideia ao inconsciente.

No artigo *A Sexualidade na Etiologia das Neuroses*, escrito por Freud em 1898, o autor descreve detalhadamente que a partir de pesquisas minuciosas concluiu que as causas mais imediatas e mais importantes de todos os casos de doença neurótica devem ser achadas em fatores emergentes da vida sexual.

Freud coloca como condição de avaliação de sua teoria que todos os médicos, para certificarem-se de que existe relação direta entre a vida sexual e o surgimento de neuroses, precisam buscar um depoimento verdadeiro da vida sexual de seus pacientes, alertando para o risco de, em meio ao tratamento, o médico agir de forma muito taxativa e acabar constringendo seu paciente ou levá-lo a uma resistência quanto à sua sexualidade. Concluindo que no próprio relato de seus sintomas, que todos estão dispostos a apresentar, já somos usualmente informados dos fatores sexuais que se escondem por detrás.

A frustração é apontada como fator precipitante dessa sintomatologia como ressaltado no texto *Tipos de Desencadeamento da Neurose*, onde o autor também afirma que as mudanças que promovem a neurose têm relação exclusiva com a libido do indivíduo. O texto apresenta grande ênfase às vicissitudes da libido, ou seja, a psicanálise propõe que são as mesmas que decidem em favor da saúde ou da moléstia nervosa.

No artigo *A Disposição à Neurose Obsessiva – Escolha da Neurose*, de 1913, encontra-se uma definição sobre a origem da escolha por um tipo de neurose específica, onde as funções psíquicas (sexual) e funções do ego podem, no seu processo de desenvolvimento para a vida adulta normal, sofrer modificações, ocorrendo pontos de fixação nos diferentes estágios do desenvolvimento sexual (fase oral, anal, fálica, latência e genital) e o indivíduo pode, ao longo de sua vida, apresentar comportamentos regredidos de fixação nos estágios anteriores, ocasionando o surgimento da neurose (OLIVEIRA, 2008).

### 3 HISTERIA

Segundo Roudinesco e Plon (1998) a histeria é uma neurose que é caracterizada por casos clínicos diferentes. Os sintomas variam entre paroxísticos, que são ataques ou convulsões, e duradouros, que são paralisias, cegueiras, entre outros. Ainda segundo Roudinesco e Plon, Freud teorizou alguns tipos de histeria, mas as duas principais são: a histeria da angústia, onde se encontra a fobia, e a histeria da conversão, onde se externalizam as representações sexuais recalcadas. Esse tipo de histeria se subdivide

em histeria de defesa e histeria de retenção. Na histeria de defesa é como se afastasse os afetos desprazerosos; e na histeria de retenção os afetos não conseguem se exprimir por conta do ab-reação, que é quando há uma descarga emocional em um indivíduo que ao falar sobre um acontecimento que acarretou traumas, vai libertando o indivíduo de sintomas patológicos.

Segundo Paiva (2000), a histeria aparece como um fenômeno pertencente ao universo feminino, ou seja, esta era considerada uma patologia que acometia apenas mulheres. Dessa forma, o alinhamento da psicanálise com a histeria foi influenciado pela teoria orgânica formulada por Jean-Martin Charcot. Como a histeria já constava no rol das doenças neuróticas, Charcot ao estudá-la pode fazer uma alteração conceitual, exposta na sua teoria de sintomatologia histérica. O médico neurologista desmistificou a concepção de que a histeria era apenas uma doença feminina.

De acordo com Roudinesco e Plon (1998) no século XIX as pessoas diziam que o demônio entrava no corpo das mulheres para possuí-las. Charcot e Freud afirmavam que essa ideia de que a histeria só se manifestava no sexo feminino era totalmente errada. Um médico chamado Jean Wier, pontuava que as histéricas não eram responsáveis por seus atos, que todos os sintomas apareciam por conta de uma doença mental.

Roudinesco e Plon (1998) abordam também sobre a técnica do magnetismo criada e usada por Mesmer, ele afirmava que as doenças nervosas tinham um desequilíbrio na distribuição de um "fluido universal". Então um médico provocava crises convulsivas nos pacientes, na maioria das vezes mulheres, para chegar à cura por meio do restabelecimento do equilíbrio do fluido.

Com o fim das teses demonológicas surgem duas tendências que se confrontam: os defensores do organicismo, e os artífices da psicogênese.

Para os primeiros, a histeria era uma doença cerebral, de natureza fisiológica ou de substrato hereditário, e para os últimos, uma afecção psíquica, ou seja, uma neurose. Esse termo, que faria fortuna, fora introduzido em 1769 por um médico escocês, William Cullen (1710-1790). Ele incluía nessa categoria as afecções mentais sem origem orgânica, qualificando-as de "funcionais", isto é, sem inflamação nem lesão do órgão em que aparecia a dor. Chamadas assim de doenças nervosas. (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 339).

De acordo com o pensamento de Roudinesco e Plon (1998) descartada a técnica do magnetismo, surge com Charcot a técnica da hipnose, quando o indivíduo entra em uma espécie de transe, onde o hipnotizador pode tirar ou acrescentar sintomas durante o transe. Charcot fez a ligação do hipnotismo com a neurose, dando dignidade à histeria. A histeria era considerada por Charcot uma doença funcional de origem hereditária, porque era de causa traumática que tinha ligação com o sistema genital, e afetava tanto o sexo masculino como o feminino.

Freud formula um novo conceito de histeria. Retoma a ideia de Charcot sobre origem traumática. Pela teoria da sedução, afirmou que o trauma tinha causas sexuais, sublinhando que a histeria era fruto de um abuso sexual realmente vivido pelo sujeito na infância. Freud passa do método catártico de Breuer, para o método da associação livre, onde o paciente deita-se no divã sem fechar os olhos e fala o que vem a mente (ROUDINESCO; PLON, 1998).

Roudinesco e Plon (1998) após o abandono da teoria da sedução, e também da publicação, de *A interpretação dos sonhos*, o conflito psíquico inconsciente foi reconhecido por Freud como a principal causa da histeria. Ele afirmou que histeria era a partir de fantasias. Em seguida, a teorização da sexualidade infantil permitiu a Freud identificar o conflito “nuclear” da neurose histérica.

De acordo com Paiva (2000) a partir do momento que a histeria foi considerada uma patologia, começou a se fazer necessário a definição do padrão de normalidade, para que se pudesse fazer a distinção daquilo que era patológico do que era normal. A princípio a teoria de Freud estava ligada aos pressupostos de Charcot. Apesar da classificação da histeria na teoria orgânica, começou a surgir ideias de proposições terapêuticas em torno da hipnose, e a possível existência de um trauma que tenha sido o agente desencadeador da patologia.

Como propõe Paiva (2000), é a partir do delineamento dos sintomas histéricos que Freud aponta para o fato de que os pacientes podem exagerar no momento em que relatam a intensidade da sintomatologia. Os estudos de Freud trazem consigo as questões do recalçamento, o consciente e o inconsciente. Dessa forma, foi a partir desses estudos que se descobriu que os sintomas histéricos são conteúdos traumáticos ligados a desejos sexuais, que não conseguiram uma descarga de prazer adequada, e ao tentar transpassar pelo recalçamento em direção a consciência se transformam em sintomas desagradáveis ao sujeito.

O recalque, mecanismo que desempenha um papel fundamental nas neuroses, é um “não querer saber de nada disso”. O sintoma neurótico é uma forma de satisfazer uma determinada exigência pulsional, sexual, que não encontrou caminho para a consciência e se presentifica de modo deformado. (JORGE; FERREIRA, 2002. p. 31).

Ainda segundo Paiva (2000) é justamente a perspectiva do trauma que descarta a possibilidade da hereditariedade histérica e aponta para a relação do ataque histérico estar ligada a eventos afetivos. Como afirma Jorge e Ferreira (2002, p. 21) “a lembrança sem afeto e sem expressão verbal não produz nenhum resultado”. De uma forma simplificada isso quer dizer que, para que haja a ocorrência de um sintoma histérico se faz necessário algo que tenha um significado afetivo para o sujeito, e para que esse sintoma seja eliminado se faz necessário que o sujeito se reporte ao evento traumático e verbalize sobre o mesmo.

### 3.1 HISTERIA DE CONVERSÃO

Como proposto por Paiva (2000) a teoria da histeria clássica (histeria de conversão) é baseada na carga de afeto, sendo reprimida contra uma única via de escoamento, eliminada por conversão em forma de sintomatologia histérica. A relação traçada por Freud entre o sintoma e o evento traumático, torna a doença uma arma protetora contra a própria libido, contra os desejos inconscientes do indivíduo. Essa defesa é colocada em prática por meio do recalque, que por si mesmo não constitui um estado patológico. O sintoma histérico age como uma descarga do desejo proibido, uma forma de escoar aquilo que não se pode acontecer no real.

De acordo com Alonso e Fuks (2004), o recalque encontra-se presente como mecanismo principal tanto na histeria de conversão como na histeria de angústia. É no recalque que se separa a representação do afeto, e essa representação se desaloja da consciência. É na histeria de conversão que o afeto se transforma em expressão no corpo, ou seja, o sentimento recalado vai agir no corpo do sujeito.

Ainda sob a visão de Paiva (2000) a estrutura histérica remonta a produção de cenas, algumas reais e outras que podem advir de fantasias. As fantasias são originadas de combinações inconscientes, de coisas ouvidas e até mesmo vistas, porém compreendidas posteriormente ao experimentado. Uma imagem se une a uma experiência auditiva, e assim compõe uma fantasia.

Visto que o inconsciente não obedece a uma ordem cronológica, torna-se praticamente impossível determinar a conexão original dessa lembrança com a que realmente foi vivenciada. Essa lembrança é recalada, dando origem aos sintomas, que por sua vez acabam sendo colocados como a realização de um desejo.

[...] No psiquismo histérico, o surgimento dos sintomas muito frequentemente está relacionado ao momento em que o símbolo, invariavelmente o substituto da ideia original, interrompe na consciência. [...] Freud é categórico ao afirmar que a coisa foi completamente substituída pelo símbolo. Advém deste fato a impossibilidade, para o histérico, de separar o real de suas produções. (PAIVA, 2000, p. 53).

A importância da apresentação do caso clínico de Elisabeth Von R. consiste em contextualizar a teoria psicanalítica apresentada acima por intermédio de uma situação analisada por Freud em seu consultório, na qual a mesma converte o seu desejo pelo cunhado em fortes dores nas pernas, caracterizando a histeria de conversão que trata-se de uma ideia ou desejo reprimido pelo sujeito convertido em uma sintomatologia específica.

## 4 CASO E DISCUSSÃO - ELISABETH VON R.

De acordo com Freud (1893), o caso de Elisabeth Von R., em síntese, se discorre da seguinte maneira:

Elisabeth começou a tratar-se com Freud pela indicação de um médico. Ela tinha 24 anos e sentia dores intensas nas pernas. Ele passou a investigar a origem da sua patologia e constatou que ela tinha uma predisposição para dores musculares, porém, a causa da mesma, não poderia ser somente associada a isso.

A jovem sempre teve uma relação muito íntima com o pai e ele sempre destacava seu temperamento forte, afirmando que ela era “insolente” e “convencida”, o que fez com ocorresse um distanciamento do seu lado feminino. Seu pai morreu doente e Elisabeth tentou restaurar a felicidade na família, mas logo após sua mãe adoeceu, impossibilitando que isso ocorresse. Desde então Elisabeth cuidou-a e viu suas duas irmãs se casarem. Ela não gostava do marido da primeira, mas se apaixonou pelo da segunda e Freud descobriu que suas dores partiram dessa paixão (FREUD, 1893).

Elisabeth já havia sentindo dores nas pernas antes de conhecer o cunhado pelo qual se apaixonara, o que leva a crer que elas estejam relacionadas além do desejo de casar-se com ele. A primeira vez em que ela sentiu essas dores foi quando deixou o pai acamado por um longo período de tempo para participar de uma festa em que estava o menino que ela gostava. Seu pai nessa noite piorou e ela sentiu-se muito culpada (FREUD, 1893).

A dor chega ao ápice quando ela começa a gostar do marido da segunda irmã. Considerando todas as situações da sua vida (doença da mãe, morte do pai, inveja do casamento da irmã e o modo como era tratada pelo pai), Elisabeth sentiu uma culpa maior do que deveria. Primeiro porque o pai passou para a filha que ela não conseguiria se casar por causa do seu temperamento. Segundo porque, se casasse com o cunhado, não poderia assumir a responsabilidade com a mãe. Terceiro porque é errado sentir inveja da própria irmã e “roubar-lhe” o marido. E por último por sentir uma “satisfação” pela irmã morta (FREUD, 1893).

No caso de Elisabeth é bastante fácil notar que suas dores têm relação com o sentimento de que está traindo alguém. No primeiro exemplo (quando ela sentiu pela primeira vez as dores), ela acreditou que estava traindo seu pai ao sair para divertir-se enquanto ele necessitava de cuidados. Ela sentia-se imensamente culpada principalmente pelo amor que possuía por ele, por isso sentia-se no dever de cuidá-lo mais do que as outras irmãs (FREUD, 1893).

A paixão pelo cunhado foi uma junção de sentir que iria trair o pai, a mãe e a irmã que tanto gostava, simultaneamente. Essa paixão foi despertada pela necessidade que tinha de escapar de todo o sofrimento causado pela sua vida. Ela acreditava que algo poderia trazer felicidade, e ao ver a irmã no estado em que queria estar começou a acreditar que o cunhado resolveria isso. Essa busca pela felicidade está altamente relacionada com a morte do pai, onde desde então procura “preencher” o vazio criado (FREUD, 1893).

As características da dor (intensidade, local, posição do corpo para senti-las – em pé, sentado) estão sempre vinculadas com seus acontecimentos. Por exemplo: quando sentiu que estava traindo o pai as dores eram menores, mas quando acreditou está traindo simultaneamente mãe, pai e irmã as dores começaram a se intensificar. Quanto ao local, suas dores tinham ênfase na coxa, onde era o lugar que o pai apoiava a perna para que ela pudesse colocar as ataduras. E por fim, suas dores eram inicialmente em pé, porém, quando descobriu no meio de uma viagem que sua

segunda irmã estava doente e que teria que voltar às pressas para casa, as dores se intensificaram na volta. Como ficou muito tempo sentada com as pernas estendidas passou a sentir dor também quando deitava (FREUD, 1893).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos tempos antigos a histeria era mal compreendida, tratada com preconceito e de forma estigmatizadora. Inicialmente a mesma era vista como uma doença pertencente ao universo feminino, sendo associada a anatomia desse gênero, especificamente ao útero. Outra tese surgida na época era a demonológica, que abordava que o demônio entrava no corpo das mulheres para possuí-las.

Uma das hipóteses aceitas posteriormente foi a da hereditariedade, sendo essa de etiologia traumática que possuía ligação com o sistema genital, e afetava tanto o sexo masculino como o feminino. Charcot e Freud rompem com a ideia de que histeria é exclusiva a esse universo, levantando a hipótese de ideias recalçadas.

A partir de estudos desenvolvidos por ambos, foi descoberto que os sintomas histéricos são conteúdos traumáticos ligados a desejos sexuais. Esses desejos que não alcançam uma descarga de prazer adequada tentam transpassar pelo recalçamento em direção a consciência se transformando em sintomas desagradáveis ao sujeito. Para que haja a ocorrência de um sintoma histérico é necessário que o fato desencadeador tenha um significado afetivo para o sujeito.

O pensamento que Elisabeth teve no leito de morte de sua irmã foi instantaneamente recalçado, por acreditar que este era imoral. Após esse recalçamento houve uma conversão do sentimento recalçado para os sintomas histéricos que foram as dores nos membros inferiores. Essas dores aliviaram o conflito psíquico entre o inconsciente e o consciente, produzindo assim a realização do desejo recalçado.

O caso de Elisabeth Von R., como já dito, exemplifica o que seria na prática um caso de histeria de conversão, onde, toda a culpa citada anteriormente, se transformava em uma sintomatologia de dores nas pernas. Esses sintomas apareciam como uma descarga de prazer inconsciente, eliminando assim a tensão do aparelho psíquico da paciente.

## REFERÊNCIAS

ALONSO, S.L.; FUKS, P.B. Histeria de conversão e histeria de angústia. **Histeria – clínica psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p.76-77.

FREUD, S. Casos clínicos: Srta. Elisabeth von R (1893). **Estudos sobre a histeria (1893 – 1895)**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Trad. do alemão e do inglês sob a direção de Jayme Salomão. V.II. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p.161-202.

FREUD, S. As neuropsicoses de defesa (1894) In: **Primeiras publicações psicanalíticas (1893-1899)**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas

Completas de Sigmund Freud. Trad. do alemão e do inglês sob a direção de Jayme Salomão. V.III. Rio de Janeiro: Imago,1996. p.51-66.

FREUD, S. Obsessões e fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia (1895 [1894]). **Primeiras Publicações Psicanalíticas (1893-1899)**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Trad. do alemão e do inglês sob a direção de Jayme Salomão. V.III. Rio de Janeiro: Imago,1996. p.75-86.

FREUD, S. A sexualidade na etiologia das neuroses (1898). **Primeiras Publicações Psicanalíticas (1893-1899)**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Trad. do alemão e do inglês sob a direção de Jayme Salomão. V.III. Rio de Janeiro: Imago,1996. p.249-270.

FREUD, S. Algumas notas adicionais sobre a interpretação de sonhos como um todo (1925). In: **O ego e o ID e outros trabalhos (1923-1925)**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Trad. do alemão e do inglês sob a direção de Jayme Salomão. V.XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p.139-152.

FREUD, S. Neurose e psicose (1924 [1923]). **O ego e o ID e outros trabalhos (1923-1925)**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Trad. do alemão e do inglês sob a direção de Jayme Salomão. V.XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p.165-171.

FREUD, S. A perda da realidade na neurose e na psicose (1924). **O ego e o ID e outros trabalhos (1923-1925)**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Trad. do alemão e do inglês sob a direção de Jayme Salomão. V.XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p.203-209.

JORGE, M.A.C.; FERREIRA, N.P. A clínica da histeria. **Freud Criador da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002. p.19-22.

OLIVEIRA, M.S.B. Conceito das Estruturas Clínicas Neurose e Psicose para a Psicanálise. **Revista Científica do HCE (Hospital Central do Exército)**, 2008. Disponível em: <Oliveirahttp://www.hce.eb.mil.br/rev/rev2008/conceitodasestrururas.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2013

PAIVA, R. **Histeria na mídia**: a simulação da sexualidade na Era Virtual. Rio de Janeiro: Mauad, 2000.

ROUDINESCO, E.; PLON, M.**Dicionário de psicanálise**. Supervisão da edição brasileira de Marco Antonio Coutinho. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

---

**Data do recebimento:** 3 de Março de 2016

**Data da avaliação:** 23 de Agosto de 2016

**Data de aceite:** 23 de Agosto de 2016

---

1 Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT-AL.

E-mail: ianadorta@gmail.com

2 Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT-AL.

E-mail: jwanderleyvieira@gmail.com

3 Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT-AL.

E-mail: denicarvalho23@yahoo.com.br

4 Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL. Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT-AL.

E-mail: gabrielamourapsi@gmail.com