

# HISTERIA: O QUE MUDOU NA PÓS-MODERNIDADE?

Andressa Francislayne da Silva<sup>1</sup>

Thallyta Rickelle de Souza Braga<sup>2</sup>

Daniella Alves Rodrigues<sup>3</sup>

Andreza de Moraes Silva<sup>4</sup>

Pedro Sodré Brasil<sup>5</sup>

Raissa Ellen Barbosa Cabral<sup>6</sup>

Gabriela Costa Moura<sup>7</sup>

Psicologia



**cadernos de  
graduação**

ciências humanas e sociais

ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

## RESUMO

O presente artigo carrega em seu âmago o estudo sobre a histeria na contemporaneidade. Neste far-se-á breve relato acerca de seu surgimento, este que, a saber, deu-se no século XIX, a partir das ideias de Sigmund Freud – na época um jovem médico recém-formado – que causaram certas contendas ao considerar que a neurose traria em sua origem um teor sexual. Ainda segundo os estudos freudianos, este que contou com a colaboração de inúmeros estudiosos de sua época, os quais serão devidamente reconhecidos a partir do presente material, deu-se a definição do termo histeria, subdividindo-a em quatro tipos distintos, a partir dos sintomas que lhes são mais característicos. Realizada a revisão de literatura inicialmente, a partir dos textos freudianos, viu-se, então, a importância de se recorrer a materiais recentes que têm em seu teor o tema supracitado. Neste contexto, foi verificada a preocupação de alguns escritores contemporâneos acerca dos estudos sobre a doença, haja vista a exclusão do termo num dos mais importantes manuais diagnósticos utilizados por profissionais da área de psicologia – DSM V – o que, segundo estes autores, pode dificultar o diagnóstico do paciente e, conseqüentemente, comprometer o andamento do tratamento a ser realizado. Contudo, pôde-se perceber que, apesar do ocorrido, muitas das principais características da neurose histérica permanecem inalteradas ao passar do tempo; demonstrando, assim, sua atemporalidade e capacidade de adaptar-se aos mais vastos contextos; mas, sobretudo, mantendo-se fiel às raízes que lhe foram fincadas por seu precursor.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Psicanálise. Histeria. Contemporaneidade.

## **ABSTRACT**

This article carries at its core the study on the contemporary hysteria. This will be a brief report on its emergence, this, namely, was given in the nineteenth century, from the ideas of Sigmund Freud-at that time a newly formed young doctor-who caused certain strife in considering that Neurosis would bring about a sexual content. Still according to the Freudian studies, this one was attended by countless scholars of his time; which will be duly recognized from the present material, the definition of the term hysteria has been defined, subdividing it into four distinct types, from the symptoms that are most characteristic to them. The literature review-initially, from the Freudian texts, it was then seen the importance of resorting to recent materials that have in its content the aforementioned topic. In this context, it was verified the concern of some contemporary writers about the studies on the disease, in view of the exclusion of the term in one of the most important diagnostic manuals used by professionals in the area of psychology-DSM V-, which, According to these authors, it can hinder the diagnosis of the patient and consequently compromise the progress of the treatment to be carried out. However, it could be realized that, despite what has occurred, many of the main characteristics of hysterical neurosis remain unchanged as time passes; Thus demonstrating its timelessness and ability to adapt to the wider contexts; But above all, keeping true to the roots that were planted by her precursor.

## **KEYWORDS**

Psychoanalysis. Hysteria. Contemporary.

## **1 INTRODUÇÃO**

O termo Hystera, de origem grega, cujo significado é: matriz, útero, foi originalmente utilizado para designar uma neurose caracterizada por quadros clínicos variados que possuía a “função” (grifo nosso) de exprimir os conflitos psíquicos inconscientes enfrentados, sobretudo, por mulheres (ROUDINESCO, 1988, p. 337). Os primeiros trabalhos acerca da doença datam do século XIX. Freud, na época um entusiasta pelo assunto, procurou orientações de Charcot; ambos acreditando que a origem de tal doença estava na mente de seus portadores e não na esfera corporal.

Para embasar o presente artigo, utilizou-se dos mais diversos materiais publicados acerca da doença, dentre os quais se destacam: “A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos” (FREUD, 1914-1916) e

“Estudos sobre a histeria” (FREUD, 1893-1895), a partir dos quais se desenvolverá o presente material, entretanto, verificou-se a necessidade da busca por materiais que facilitassem a compreensão da literatura freudiana, a qual se deu por meio do livro “O prazer de ler Freud” (NASIO, 1999); correlacionando-os a outros materiais mais recentes, a exemplo do artigo: “Histeria na contemporaneidade” (BACKES, 2007), onde foi verificada uma preocupação acerca da exclusão do termo “histeria” do Manual Diagnóstico- DSM V (2014), tendo sido mantido no CID 10 (1997), porém de maneira não muito clara quanto à sua definição no cenário atual.

## 2 O MOVIMENTO PSICANÁLITICO

No século XIX, surge uma nova teoria que abala as estruturas de toda uma sociedade, propondo a ruptura de ideias que estabeleciam que o ser humano governava a si mesmo, sendo este dono de suas próprias vontades. Este novo princípio que contribuiu para com o surgimento do que hoje se conhece por psicanálise teve como precursor Sigmund Freud; na época um jovem médico, recém-formado e especializado na área de psiquiatria, segundo o qual: “a história da psicanálise propriamente dita só começa com a nova técnica que dispensa a hipnose” (FREUD, 1914-1916/1996, p. 8), método inicialmente utilizado no tratamento da histeria.

Ao afirmar a ineficácia do método tradicional catártico proposto por Charcot, Freud (1893-1895/1996) dá início, ainda que não propositadamente, a um novo campo do conhecimento acerca das particularidades que cercam a vida psíquica humana. Enquanto Charcot utilizava-se da hipnose, esta que consistia na sugestão do médico quanto ao desaparecimento dos sintomas apresentados pelo sujeito neurótico; Freud percebia que os sintomas retornavam ao seu estado inicial quando o paciente se encontrava fora de transe, o que o levou a buscar novas formas de estudar e tratar a doença.

A partir de então, o “criador” (grifo nosso) da psicanálise vê-se vítima de muitas críticas advindas de seus colegas médicos e demais membros da comunidade científica, que se recusam a aceitar sua teoria. Segundo Bock (2001), Freud coloca como problemas científicos os processos psíquicos misteriosos e obscuros, entre eles: sonhos, interioridade e fantasias. O estudo sistemático desses problemas o levou à criação da psicanálise. Tal resistência apresentada por seus companheiros, até por seu parceiro de estudos, Joseph Breuer, com o qual desenvolveu diversas obras, destacando-se entre elas os: “Estudos sobre a histeria” (FREUD, 1996), livro em que são feitos relatos de casos atendidos por ambos e que contribuíram significativamente para com o desenvolvimento da teoria psicanalítica.

O estudioso, então, compreende que deste momento em diante passara a fazer parte do grupo de pessoas que “perturbaram o sono do mundo”; dispondo-se a acreditar que havia tido a sorte de descobrir fatos e ligações particularmente importantes, sendo obrigado a aceitar o destino que às vezes acompanha tais descobertas (FREUD, 1914-1916/1996, p. 8-12).

As ideias freudianas chocaram a sociedade vienense, tal qual qualquer teoria que se opusesse às questões ditas incontestáveis da comunidade científica. Assim como fizeram outros pensadores, dentro os quais estavam Darwin e Copérnico, que desenvolveram teorias que “*fugiam às regras*” (grifo nosso) e tiravam o ser humano da posição excepcional que lhe era naturalmente atribuída.

É imprescindível afirmar que Sigmund Freud foi de suma importância para com a criação da psicanálise; com sua curiosidade e determinação, ousou ir mais além que a ciência convencional da época e tentou explicar (a princípio por meio de um método nada convencional, a hipnose) que o homem é regido por forças psíquicas que lhe fogem ao controle.

### 3 HISTERIA

Derivada da palavra grega *hystera* (matriz, útero), a histeria é uma neurose caracterizada por quadros clínicos variados. Sua originalidade reside no fato de que os conflitos psíquicos inconscientes se exprimem de maneira teatral e sob a forma de simbolizações, através de sintomas corporais paroxísticos (ataques ou convulsões de aparência epiléptica) ou duradouros (paralisias, contraturas, cegueira). (ROUDINESCO, 1988, p. 337).

Pode-se, ainda, defini-la pela tentativa do sujeito de reprimir (inconscientemente) um dado sentimento – desejos, impulsos –; o qual é recalcado e vê na somatização a fuga necessária para o alívio do estresse causado no interior do indivíduo. Esta definição pode ser revisitada no livro “O Prazer de Ler Freud”, de Juan David Nasio (1999, p. 22), onde o autor apresenta o esquema de arco-reflexo para facilitar o entendimento das leituras freudianas.

De acordo com Ávila (2010, p. 334) “a histeria sempre ocupou um grande espaço na medicina”; a qual apresenta características que se mantiveram inalteradas ao longo dos tempos; entretanto, trazendo consigo novas demandas que possuíam uma espécie de “*capacidade adaptativa*” (grifo nosso), o que resultava em constantes dúvidas quanto ao seu diagnóstico.

#### 3.1 TIPOS DE HISTERIA

Segundo Roudinesco (1988), Freud teria classificado a histeria em quatro tipos distintos, sendo estas: de angústia, de conversão, de defesa e de retenção. A primeira caracteriza-se pela fobia; a segunda pela somatização dos desejos sexuais recalcados; a terceira pela resistência em reviver determinados afetos desprazerosos e a última por reviver a experiência traumática original. Ainda segundo Freud (1893-1895/ 1996), a histeria decorreria de uma experiência traumática, ou seja, um excesso de energia descarregado de modo insatisfatório; manifestando-se por meio de um sintoma corporal.

Sobre os histéricos, Freud (1893-1895/1996, p. 33) diz que estes “sofrem de reminiscências, seus sintomas são resíduos e símbolos mnêmicos de experiências especiais (traumáticas)”. Considerando esta afirmação, segundo a lógica apresentada por Nasio (1999) para facilitar o entendimento dos textos freudianos, pode-se, então, dizer que, assim como ocorrem nos sonhos, também na somatização dos conteúdos recalçados pelos sujeitos histéricos tem-se a engenhosidade do organismo de externar o que tem sido reprimido, por meio de manifestações corporais.

No início dos estudos sobre a histeria, acreditava-se que a doença acometia apenas às mulheres; fato este que foi contestado pelos estudiosos da época (dentre estes encontravam-se: Charcot, Breuer e Freud, os quais propuseram a substituição do termo “histeria” por “ptiatismo”, o qual constitui um conjunto de perturbações histéricas e/ou nervosas suscetíveis de cura pela sugestão. O segundo termo proposto tinha como objetivo a desvinculação dos sintomas histéricos como sendo uma especificidade única do sexo feminino (MINTIZBERG, 1998, p. 13).

Ainda nesse período inicial, o fator traumático era caracterizado como sendo a presumível causa da histeria, segundo a influência das ideias de Charcot às quais Freud ainda atribuía grande importância. Isto pode ser claramente observado, consultando o capítulo da “Comunicação Preliminar” (1893-1895), onde Freud apresenta as contribuições que precederam seu pensamento acerca do papel desempenhado pelos “impulsos instintuais”.

Revistos os princípios que regiam os estudos freudianos, este propõe que no instante da análise das condições histéricas devem-se considerar os fatores externos, os quais determinam a patologia da histeria numa medida amplamente difusa, extrapolando o que é conhecido pelo estudioso, considerando-se a experiência vivida pelo sujeito, por meio de seu relato.

Ao ter conhecimento da paciente de seu amigo Breuer, Bertha Pappenheim, a qual ficou conhecida pelo pseudônimo de Anna O., Freud pôde dar início ao rompimento com as técnicas convencionais praticadas no método hipnótico, que apenas proporcionavam aos pacientes o alívio de seus sintomas somáticos, por meio de sugestão e não permitiam a cura efetiva dos portadores da histeria. Segundo o próprio, Anna contribuiu significativamente para a difusão do método catártico, ao se recusar a aceitar qualquer que fosse a sugestão proposta pelo médico, sendo avaliada por Breuer como alguém “inteiramente não sugestionável” (grifo do autor); atentando-se apenas aos argumentos e nunca a meras afirmações categóricas (FREUD; BREUER, 1893-1895; MINTIZBERG, 1998).

#### 4 HISTERIA NA CONTEMPORANEIDADE

Os autores que se dedicam ao estudo dos sintomas histéricos na atualidade (BEZERRA, 2004; BACKES, 2007) discorrem que, para a maioria dos psicanalistas, o sintoma se adapta ao contexto social de sua época. Assim, a antiga histeria feminina se devia aos encargos sociais, aos quais a mulher era submissa. Havia paradigmas

que, por sua vez, determinavam o que as mulheres deveriam ser. Contudo, pouco se vê relatado acerca de sintomas originados pela repressão, atualmente.

Diante disso, Backes (2007) debruça-se em analisar a nova histeria apoiada na contemporaneidade. Para a autora, a nova histeria está ligada ao individualismo e à autonomia, no caso da figura feminina imaginária está definida como sedutora, exibicionista, poderosa, atuante. Isso se dá ao novo papel que a mulher exerce na sociedade. Outrora era conhecida apenas como cuidadora dos filhos e marido, hoje compete a este ser mil e uma atividades, que envolve o campo afetivo, profissional e familiar.

Embora tenha sido muito importante para com o desenvolvimento da psicanálise, a histeria encontra-se esquecida na atualidade, segundo alguns autores (BEZERRA, 2004; COSTA; LANG, 2016); passando a ser observada pelo comunitarismo, propensão ao exibicionismo, por meio de sintomas, sendo estes expressos por sujeitos sensíveis às mudanças que o progresso acarreta a vida humana. O organismo, então, passa a desempenhar o papel de:

Palco de sofrimento, é o corpo-dor que simboliza não só a divisão do sujeito em relação ao sexo homem/mulher, mas também a impotência do prazer absoluto, a paralisação diante do desejo do Outro, as cicatrizes do gozo deixado pelos traumas, as marcas de saudade do prazer total que nunca adveio. O histérico clama deciframento. Solicitando que o outro fale dele. (BEZERRA, 2004, p. 20).

Na psiquiatria, o termo histeria pode se referir tanto a um sintoma, quanto a doenças; como os transtornos somatoformes e a fibromialgia, ou até às síndromes. Observa-se que ao longo dos anos a histeria passa por transformações. Percebe-se, entretanto, que algumas características ainda permanecem as mesmas, como o fato do sujeito ter sofrido certo trauma e resguardá-lo para si, assim "*recalcando*" (grifo nosso) o trauma e desencadeando diversas complicações em diferentes áreas da sua vida, tais como: pessoal, profissional, social etc. (BEZERRA, 2004; ÁVILA; TERRA, 2010).

Após Freud, passa por diversas reclassificações nos manuais classificatórios, obtendo-se um legado de diversos quadros sintomáticos. O termo hoje recebe o rótulo de somatização para psicologia e psiquiatria. Essas mudanças decorrentes das classificações diagnósticas não são positivas, visto que não colaboram com a compressão da histeria. O quadro se agrava com a extinção do termo na quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV), o que prejudica o manejo clínico desses pacientes (ÁVILA; TERRA, 2010).

Em todo caso, no Manual de Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento, CID-10, a histeria é citada na categoria dos transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes (transtornos que são somatizados). Nessa categoria de transtorno, ocorre a presença de sintomas físicos, onde não é compatível com as queixas do paciente; neste caso, os médicos não encontram nada de anormal fisicamente. Já os transtornos dissociativos caracterizam-se por uma perda parcial ou completa da

integração normal entre as memórias do passado, consciência de identidade e sensações imediata e controle dos movimentos corporais (CID-10, 1993, p. 149).

Segundo outros materiais, nos transtornos somatoformes encontram-se subcategorias, a saber: Transtornos de somatização: caracterizado por afetar aspectos físicos e sistemas de órgãos; Transtorno conversivo: caracterizado por afetar o sistema neurológico; Hipocondria: caracterizada pelo foco em sintomas e pelo grande medo de ter doenças graves; Transtorno disfórmico corporal: caracterizado por uma doença falsa ou percepção exagerada de alguma parte do corpo e o Transtorno doloroso: caracterizado por sintomas de dor causado por fatores psicológicos (DSM V, 2014, p. 309-329).

Alguns dos transtornos dissociativos mais comuns são: a amnésia dissociativa, caracterizada pela perda da memória; em particular para eventos traumáticos, recentes, como: acidentes, perdas inesperadas, ingestão de substâncias ou uma condição médica geral. A fuga dissociativa: caracterizada perda repentina de todas as memórias do indivíduo, inclusive de sua própria identidade; podendo este, em casos mais graves, chegar a mudar-se de localidade, de cidade ou de estado, assumindo outra identidade por vários dias. Transtorno dissociativo de identidade: caracterizado pela "presença de duas ou mais personalidades distintas dentro de uma única pessoa" (KAPLAN *et al.*, 1997, p. 603).

Ávila e Terra (2010) acreditam que diversos problemas atuais demonstram a onipresença da histeria, apesar de apresentar-se de forma indireta em outros diversos diagnósticos. Manifestações agudas, sintomas funcionais agudos e sintomas viscerais são características clássicas da histeria. A primeira refere-se a crises completas ou menores, amnésia, estado turvo da consciência, desmaios e crises de agitação motora. A segunda apresenta aspectos como: paralisia, contraturas, espasmos musculares e alterações da sensibilidade. Já os sintomas viscerais, compreendem retenção intestinal ou urinária, queixas respiratórias, cefaleias, distúrbios vasomotores e sensação incompreensível nos órgãos.

## 5 CONCLUSÃO

Findado o trabalho, notou-se grande preocupação de autores contemporâneos na abordagem da temática histeria, sobretudo nas transformações às quais ela se viu submetida ao longo dos anos; passando a ser extinta em determinados materiais que constituem o arcabouço para o atuar de psicólogos e profissionais de saúde, a saber: DSM-IV e DSM-V, o que, segundo alguns autores resulta numa grande preocupação por parte destes profissionais, que vêm o diagnóstico e tratamento de pacientes portadores de tal neurose comprometidos. Verificou-se, ainda, que, embora a doença tenha passado por determinadas mudanças classificatórias, a essência que lhe foi atribuída por Freud, em seus estudos iniciais, manteve-se inalterada e acompanha a realidade da época em que ela se apresenta, caracterizando-a como uma neurose atemporal.

## REFERÊNCIAS

ÁVILA, L. A.; TERRA, J. R. Histeria e somatização: o que mudou? **J. bras. psiquiatr.** [on-line], Rio de Janeiro, v. 59, n. 4, p. 333-340, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852010000400011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000400011). Acesso em: 30 maio 2018.

BACKES, C. (org.). A clínica da «nova histeria». In: BACKES, C. **A clínica psicanalítica na contemporaneidade** [on-line]. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 59-67. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/ckhgz>. Acesso em: 30 maio 2018.

BEZERRA, M. M. de S. **Histeria na Contemporaneidade**. Faculdade de ciências humanas- ESUDA, 2004. p. 1-21. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0052.pdf>. Acesso em: 30 maio 2018.

BOCK, A. M. A Psicanálise. In: BOCK, A. M. **Psicologias: uma introdução ao estudo da psicologia**. São Paulo: Saraiva, 2001. cap. 5. p. 93-94.

COSTA, D. S.; LANG, C. E. Histeria ainda hoje, por quê? **Psicologia USP** [on-line], São Paulo, v. 27, n. 1, p. 115-124, 2016. Disponível: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305145376015>. Acesso em: 30 maio 2018.

DSM-V-TR™ - **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. trad. Cláudia Dornelles. 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FREUD, S. **A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol., XIV 1914-1916. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. Casos clínicos. In: FREUD, S. **Estudos sobre a histeria**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. II, 1893- 1895. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 57-81.

KAPLAN, H. I., SADOCK, B. J., & GREBB, J. A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 7. ed. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1997.

MINTIZBERG, L. L. Caso Anna O. **Revista do Círculo Brasileiro de Psicanálise**, 1998.

NASIO, J. D.; MAGALHÃES, L. (Trad.). JORGE, M. A. C (rev.). Esquema da lógica do funcionamento psíquico. **O prazer de ler Freud**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.



OMS – Organização Mundial da Saúde. **CID-10 Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 10. ed. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997. vol.1.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

---

**Data do recebimento:** 19 de junho de 2018

**Data da avaliação:** 23 de novembro de 2018

**Data de aceite:** 14 de dezembro de 2018

---

---

1 Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: andressa-roses@hotmail.com

2 Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: trsb2012@hotmail.com

3 Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: dani-alves-rodrigues@hotmail.com

4 Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: andrezamoraes70@gmail.com

5 Graduando do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: sodrebrasil01@hotmail.com

6 Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: raissacabral10@hotmail.com

7 Doutoranda em Linguística pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL; Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL; Professora da UNIT/AL. E-mail: gabrielamourapsi@gmail.com

