

## **A PSICANÁLISE APLICADA EM UMA CLÍNICA-ESCOLA: TRATAMENTO DA HISTERIA**

Alessandra Elisa Gromowski\*  
Marana Tamie Uehara de Souza  
Rosane Zétola Lustoza

O presente trabalho consiste na apresentação das reflexões sobre a experiência clínica nos atendimentos aos casos de neuroses histérica, do projeto de extensão – “Psicanálise Aplicada: atendimento à comunidade com base na clínica lacaniana.”

Constam neste trabalho fragmentos dos atendimentos realizados na clínica-escola da Universidade Estadual de Londrina, com duas pessoas do sexo feminino, Esther de 22 anos, e Marina de 29 anos. Os nomes das pacientes foram alterados devido ao sigilo requerido pela prática em psicologia.

Mediante a narrativa das pacientes, as quais são atendidas individualmente, em sessões semanais, com atendimentos iniciados em 2011 e a segunda em 2012, foi possível estabelecer o diagnóstico psicanalítico de neurose histérica.

Tal diagnóstico foi possível de ser realizado uma vez que, em conjunto com a docente responsável pelo projeto, em supervisões realizadas semanalmente e discussões teórico-práticas, foram verificadas as condições para o estabelecimento do diagnóstico de histeria, tal como poderá ser visto ao longo deste trabalho.

Para tanto, articulamos o material bibliográfico pesquisado à prática clínica promovida pelo projeto, intercalando com as falas das pacientes, sendo esta uma tentativa de ilustrar essa modalidade de atendimento, sustentada pela psicanálise, em uma clínica escola.

Sabe-se que a clínica psicanalítica tem seu saber sustentado pela transferência, com a importância do discurso do analisando. E tratando-se da clínica lacaniana, a transferência tem suma importância, já nas chamadas entrevistas preliminares, pois o sujeito suposto saber se instaura na interpretação que o sujeito que procura análise faz de seus sintomas.

A referida clínica propõe que o sintoma faz enigma para o sujeito, cuja significação lhe é desconhecida. De certo modo, o sintoma se apresenta como um significante que o paciente

não sabe ler. Este sintoma vem testemunhar a emergência de um encontro com algo impossível de suportar, cujo sentido o sujeito ignora. Ele não sabe, mas supõe que há um Outro que sabe, e que pode lhe devolver a verdadeira mensagem contida no sintoma.

No caso do nosso projeto, a transferência inicialmente é feita com a instituição universitária. Assim, é preciso que se opere uma *fixação da transferência*, em que a transferência genérica endereçada para o universal da instituição se fixe num analista particular. Freud, em “Sobre o início do tratamento”, considera que somente devemos dar interpretações ao paciente quando a transferência está solidamente fixada.

Para a melhor compreensão desses aspectos previstos na teoria apresentaremos a seguir a articulação destes com os resultados da prática clínica.

Em relação à transferência, no caso de Marina, observou-se uma transferência inicial depositada no saber da Ciência, da qual a paciente esperava buscar respostas à angústia que assediava seu corpo sob forma de ataques de pânico. Antes de se dirigir à Clínica, Marina costumava coletar informações em sites de busca a fim de entender melhor o que se passava com ela.

No entanto, esse saber universal oferecido pela Internet não bastou para ela, pois o sujeito é o que fica de fora dessa operação de massificação e homogeneização do discurso dos “transtornos psiquiátricos”. Os saberes da Internet contribuem para encobrir o real do corpo em sua singularidade, mas sem conseguir apagá-lo. Daí a angústia em psicanálise ser um afeto tão importante, pois testemunha a persistência de um real impossível de suportar; como aponta André (1987), o encontro com esse real acarreta perda de sentimento de realidade, gerando assim uma angústia essencial no trabalho clínico.

Marina verifica a insuficiência de seu endereçamento ao Sujeito Suposto Saber da Internet e o desloca para a Clínica da Uel. A Clínica da Uel ainda é um Outro anônimo; embora haja aí transferência ao saber universitário, esta ainda não se vinculou a um analista particular. Somente depois ocorreu a passagem da transferência à instituição à transferência ao analista, o qual deverá suportar toda a carga de afeto originariamente endereçada aos primeiros outros significativos na história do sujeito: pai, mãe ou irmãos.

Neste caso, verifica-se que a estagiária é desde o início alçada à condição da “mulher bela”, que na história da paciente seria o significante que representa o único tipo de mulher digna de ser desejada, ao mesmo tempo que amada, por um homem. A estagiária é posta em posição daquela que sabe como se fazer amar por um homem. A manobra da transferência será tratar essa posição como uma pergunta que a histérica dirige ao Outro: o que é ser uma mulher?, pergunta que para Serge André (1987) é o centro da problemática histérica.

Marina tem mostrado que a resposta imaginária que ela dava à questão da feminilidade (Ser mulher é ser bonita) esbarra em seus limites; o que pode ser percebido em falas como “Se eu tivesse dinheiro faria um procedimento estético no meu rosto. No entanto, sinto que quando faço isso não estou fazendo algo por mim, mas para agradar os outros”. Ao reabrir a questão da feminilidade, é inevitável que o tratamento lhe traga angústia; essa angústia pode ser ilustrada pelos questionamentos feitos pela paciente em sessão de “por que eu estou mal agora se eu estava tão bem?”. Pois Marina se confronta com o que seria o real do seu corpo de mulher, para além dos limites da imagem narcísica que ela queria cultivar.

Como aponta André (1987), ela se depara com um furo enigmático, que Freud chamava de castração. A castração é o fato de uma mulher não ter um significante que a representa no campo do Outro. É como se, para Freud, a mulher fosse definida negativamente: como uma ausência de representação do seu ser.

Por isso, a identificação imaginária do corpo feminino é algo constantemente ameaçado de desmascaramento, visto que, as mulheres são, em sua maior parte, inquietas com sua própria imagem, muito mais que os homens. Assim, é comum as históricas dizerem que, por baixo da maquiagem ou da roupa, sentem-se “horrorosas”, uma “medusa” ou uma “balofa”.

A histérica tenta a todo custo reparar o Outro, se dedica inteiramente a isso, o que pode fazê-la se deprimir, chegando à conclusão de que não pode reparar o Outro, nem sua própria imagem, então já não necessita das relações humanas (André, 1987). É percebido na fala de Marina que durante as sessões relatava ‘ter vontade de morrer’, e dizia que sempre o que a motivava era fazer ‘coisas’ para ‘os outros’, mas que agora ela sentia que não havia mais para quem fazer, ‘não tenho mais amigos, não tenho namorado.’

No entanto, paradoxalmente essa depressão transitória de Marina é vista como positiva, pois indica a falência das respostas que Marina sempre se deu e sua disponibilidade para colocar em questão o que ela quer como desejante, sem colocar-se somente como objeto passivo nas mãos do Outro.

Ainda, a histérica, denuncia seu pai como o responsável pela sua falta de identificação feminina, como ser insuficiente, então ela pode seguir o caminho da reparação a serviço do falo de maneira raivosa, porém, ela quer essa identidade que ninguém pode lhe dar, nem o pai.

Para ilustrar isso, segue alguns trechos das falas de Esther, ao se referir, ao pai “foi ele quem foi embora de casa”, aqui apresenta-se a acusação que ela faz ao pai. E sobre a identificação feminina, sua narrativa a respeito da condição em que seu pai conheceu sua mãe é: “ele tinha combinado de sair com a amiga da minha mãe, daí essa amiga chamou a minha mãe para ir com ela. E chegando lá o meu pai se interessou pela minha mãe, foi assim que eles se conheceram.”

Neste caso, a interpretação é a de que ela está identificada com a figura feminina, da amiga da mãe, a que foi preterida. Pois, esse posicionamento se repete em seu discurso, como no caso quando diz sobre o seu cunhado, namorada de sua irmã, “ele era a fim de mim, mas aí, eu e uma amiga empurramos ele pra cima da minha irmã.”

A posição da Outra mulher não é só a daquela que é invejada; mais que invejada, a Outra mulher é também desejada pela histérica. Pois a histérica precisa sustentar a existência de uma mulher que não esteja, como ela, sujeita à castração; uma mulher cuja identidade estaria assegurada, e que seria objeto de amor e cobiça pelos homens.

Marina traz para as sessões uma atualização dessa Outra mulher: relatou que, no passado, havia se interessado por um rapaz com quem “ficara”, mas renunciou às suas pretensões por descobrir que ele era homossexual. Mais tarde, o rapaz se aproxima de uma amiga dela, o que gera em Marina uma intensa angústia cuja causa lhe é desconhecida. A paciente passa a se queixar de estar sendo excluída da relação. Por exemplo, reclamando que o rapaz procura apenas essa amiga, não mais Marina. É que a amiga representa aqui a atualização da Outra mulher, na medida em que suscita em Marina a pergunta: O que ela tem que eu não tenho?

Além disso, a histérica visa ser o objeto do desejo do Outro. Ela quer ser, o objeto, que falta para fazer do Outro um ser perfeito; a condição para que esse arranjo funcione é evidentemente que ela se furte a dar satisfação ao Outro. Sua posição é a de se sustentar como, aquela que se mostra e se esconde, que se oferece ao mesmo tempo se furta.

Isso não se traduz clinicamente apenas como abstinência sexual, pode ser expressado até mesmo pelo inverso, um comportamento hipersexual. É o caso de Marina, cuja vida sexual hiperintensa, não a impede de exibir uma frigidez constante. A frigidez é lida aqui como uma recusa a dar satisfação ao Outro: ela se deixa tocar pelos homens, mas não inteiramente; não a ponto de que um homem a comova e a torne desejante dele também.

E Esther também se apresenta nessa condição de ser objeto de desejo, mas ao ter a oportunidade de sê-lo, escapa. Por exemplo, ao se referir sobre um dos homens que conheceu disse “eu fiquei com ele, tudo, só que ele é muito lerdo, é todo cuti cuti, aff! E eu não tô a fim de namorar!”

Perante tudo o que já foi dito até o momento, é esclarecido que a condução do tratamento de base psicanalítica não possui receita, mas segue a demanda trazida durante as sessões.

Dessa maneira, o tratamento oferece a este sujeito elementos que favoreçam a sua análise, como o fato de conhecer a posição subjetiva que ocupa em relação aquilo que se queixa e um meio de conhecer o modo de se implicar subjetivamente, ciente de sua responsabilidade perante suas escolhas.

Apesar de ser um atendimento em clínica-escola e do curto tempo de tratamento, podemos perceber a importância da teoria, uma vez que ela embasa toda a prática clínica; e nos surpreendo o fato da prática ser uma vitrine do que vemos nos livros.

### **Referências**

- André, S. (1987). *O que Quer uma Mulher?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Freud, S. (1976). *Dois Verbetes de Enciclopédia*. In, *Psicologia de grupo e a Análise do Ego* (1921). (pp. 107-127). Rio de Janeiro: Imago.

**Anais V CIPSI - Congresso Internacional de Psicologia**

*Psicologia: de onde viemos, para onde vamos?*

Universidade Estadual de Maringá

ISSN 1679-558X

---

\_\_\_\_\_ (1977). *O Ego e o Id* (1923). In S. Freud, *O Ego e o Id e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago.

Motta, M. B. (Org.). (1989). *Clínica lacaniana. Casos clínicos do campo freudiano*. Rio de Janeiro: Zahar.

Quinet, A. (2003). *A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Soler, C. (2006). *O que Lacan dizia das mulheres*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.