

O ENCONTRO DE CLARICE COM A CASTRAÇÃO: Um estudo de caso acerca da histeria

Júlia Briones Atanasov
mtavares.psico@hotmail.com

Psicóloga clínica de orientação psicanalítica, administradora do blog PsicoAnálises:
mtavares.wixsite.com/psicoanalises

O ENCONTRO DE CLARICE COM A CASTRAÇÃO: Um estudo de caso acerca da histeria

RESUMO

Este trabalho apresenta as considerações do estudo de um caso previamente trazido como crises de pânico com sintomas corporais e de angústia. Após constatações, o resultado mais aproximado de acordo com as características apresentadas foi o de histeria. Baseado na abordagem psicanalítica foi feita uma revisão bibliográfica com o objetivo de constatar e ampliar a teoria conciliada à prática clínica. O método de pesquisa utilizado foi o qualitativo além do estudo de caso, com a intenção de constatar conhecimentos adquiridos durante a graduação com informações teóricas e práticas novas. Foram realizadas três sessões de triagem e oito sessões semanais de psicoterapia com cinquenta minutos de duração cada no ano de 2016. A paciente apresentou as principais questões da histeria, dentre elas, a falta e a insatisfação.

Palavras Chaves: Histeria; Falta; Insatisfação; Castração; Édipo.

ABSTRACT

This paper presents the considerations about a previously case study brought as panic crises with physical symptoms and distress. After some findings, the closest result according to the characteristics shown was hysteria. Based on the psychoanalytic approach it was made a literature review in order to verify and expand the theory reconciled to the clinical practice. The research method used was the qualitative besides the case study, with the intention to find acquirements during graduation with theoretical information and new practices. There were three sessions of screening and eight weekly psychotherapy sessions of fifty minutes each in 2016. The patient presented the main hysteria issues, among them the absence and dissatisfaction.

Keywords: Hysteria; Absence; Dissatisfaction; Castration; Oedipus.

INTRODUÇÃO

O comportamento histérico foi por muito tempo considerado uma questão sobrenatural que exigia tratamentos à base de purificação divina. Como abordado por Paiva (2000), as histéricas eram submetidas a queima em fogueiras e acusadas de bruxaria. Felizmente após avanços na ciência, a histeria ganhou outro olhar, até chegar ao entendimento de que viria de uma questão de cunho sexual, defendida por Freud, como descrito pelos autores Alonso e Fuks (2012).

Alguns teóricos atribuíam a histeria a uma questão provinda do útero, o que predominava como uma patologia exclusivamente feminina. Hipócrates indicava como tratamento preventivo: o casamento para as moças, o ato de coito para as mulheres casadas e a gravidez para as mulheres viúvas. (Alonso & Fuks, 2012).

Uma das formas de tratar a histeria era o método hipnótico, no qual consistia basicamente em levar o paciente a um estado de divagação. Engajado por Jean - Martin Charcot, o método agia pela sugestão e favorecia a importância do outro para o histérico. (Maurano, 2014)

Após abdicar ao método de Charcot, Freud conceitua a histeria como uma doença psíquica de etiologia sexual que viria em resposta a um desejo que precisou ser reprimido por não ser aceito em relação às questões morais e estéticas da personalidade da pessoa. (Freud, 1910 [1909]/ 2013).

Baseando-se nestes preceitos, foi feita uma análise de orientação psicanalítica com constatações teóricas, intercaladas entre a visão clássica de Freud e novos estudos, sobre o estudo de caso de uma mulher de trinta e oito anos de idade que chega à clínica-escola de uma universidade de Psicologia com a queixa de sintomas de ansiedade, depressão e sintomas psicossomáticos, como infarto, sensações corporais, tosse e calor excessivo. A seguir, conceituação da neurose.

Estrutura histérica e sua complexidade

Freud iniciou sua teoria ao justificar que a histeria seria um excesso de excitação ocasionado por algum trauma psíquico, sempre ligado a uma experiência sexual precoce na infância que seria tratado como um corpo estranho ao ser evocado à memória posteriormente. (Chemama, 1995)

Desta forma haveria uma fantasia inconsciente que teve importância para o sujeito enquanto lhe proporcionou satisfação sexual, ou seja, durante o ato de autoerotização, portanto ao tentar obter esta autogratificação de determinada parte do corpo e ao renunciar a esta fantasia, o que era consciente, torna-se inconsciente, e se não há outra forma de satisfação ou sublimação, origina-se um sintoma patológico (Freud, 1908/ 2015).

Fazendo-se uma ampliação da questão de que um afeto nunca muda, somente a sua representação, a histeria se faria possível, devido à impossibilidade de descarga do afeto que teria originado o trauma, e a representação não estaria presente ou seria insuportável à pessoa. (Chemama, 1995).

Para tanto seria produzido um mecanismo para possibilitar esta amnésia, a repressão, que se resume em forças que se opõem e impedem que o esquecido volte à consciência. A repressão seria a resposta para um desejo não aceito pelos princípios da pessoa e que seria incompatível com as atribuições morais de sua personalidade. (Freud, 1910 [1909]/ 2013).

A repressão (recalque) retiraria então o afeto e o deslocaria a uma intervenção somática, denominada de conversão. (Castiell, SibembergII, Firpoll & Silva, 2012). Para justificar este movimento, Jorge (2007) relata que nos sintomas corporais, toda a energia libidinal estaria sendo convertida a fim de impedir o aparecimento da angústia, sendo assim, a representação recalçada retornaria através da conversão.

Segundo Mello Neto (2006) é a partir dos anos vinte que se proporcionam novas explicações acerca da origem da histeria. A mesma seria articulada pela fase fálica e o famoso complexo de Édipo, no qual se formaria uma estrutura triangular, que virá acompanhada de outras questões relacionadas a seguir.

A fase fálica e o Édipo: Freud (1940 [1938]/ 1996) explicará que ela corresponde à forma final assumida pela vida sexual de que o menino começa a executar algum tipo de fantasia em relação à mãe, ao manipular o pênis embora tenha a ameaça da castração, enquanto que a menina vivencia a ausência de pênis, no sentido de já ser, de certa forma castrada.

Para justificar as ideias acima, Chemama (1995), dirá que em relação ao menino, há uma relação ambígua com o pai de identificação primária e sentimentos hostis e de rivalidade também, enquanto que com a mãe estabelece-se uma relação de investimento libidinal.

A menina também tem como primeiro objeto de amor, a mãe, porém, se desligaria desta ao culpá-la por ter nascido mal provida (por não possuir o pênis), portanto substitui sua inveja do falo pelo desejo de ter um filho, então se identifica com a mãe para poder tomar o seu lugar; passa a ter o pai como objeto de amor e começa a odiar a mãe. (Chemama, 1995)

DeMiguellez (2012) dirá que a castração na menina poderia seguir outros caminhos de forma a se dirigir ao campo das criações artísticas e culturais, a realizações pessoais, profissionais e também econômicas, embora Freud (1930-1936/ 2010) defenda que durante a análise, muitas mulheres terão o intuito de encontrar o falo de outras formas sublimadas, como o anseio por ascensão profissional.

Fiorini (2014) não excluirá a possibilidade de a mulher suprir seu desejo pelo falo, com o nascimento de um filho, mas também defende que essa não é a única opção, pois identificará o falo como um símbolo de poder que circula entre sua potência, desejo e falta.

A menina, além de culpar à mãe por não ter lhe dado um pênis, pode culpá-la por não tê-la amamentado o suficiente, devido a sua grande e insaciada voracidade, além de ter tido que compartilhar o amor da mãe com um terceiro (a figura do pai). (Freud, 1930-1936/ 2010)

A Castração: De acordo com as ideias de Chemama (1995), o complexo de Édipo deve ser destruído pelo complexo de castração que inibe a relação incestuosa, e, segundo Ávila e Terra (2010), a má solução dada ao Édipo poderia ser uma disposição à histeria e para esclarecer este argumento, descrevem que ocorre: "... uma desvinculação incestuosa malsucedida com o genitor amado – que leva a conflitos na vida adulta, relacionados à esfera do impulso sexual e organização da personalidade do indivíduo" (p. 337).

Para melhor compreensão deste trecho, Pereira e Scapin (2015) articularão que num primeiro momento, a criança teria uma relação dual com a mãe, o que resultaria em ela ser o desejo do desejo da mãe e posteriormente, o desejo de ser o objeto de desejo da mãe, onde a levaria a identificar-se com o falo, num processo de ser tudo para o outro.

Haveria então certa imaturidade frente ao Eu que se prorroga desde a primeira separação da mãe em situação de nascimento. A incapacidade de superar esta perda de amor pode tornar a pessoa como nunca suficientemente independente do amor de outras pessoas, levando-a a adotar um comportamento infantil. (Freud, 1930-1936/2010)

Em casos favoráveis, surgiria o terceiro da relação edipiana, que seria o pai imaginário e quem de fato propõe a castração, tirando da criança esse papel dual entre a mãe e ela, por isso, a criança entra num impasse quando este terceiro aparece, pois indica que ela não é o falo e a mãe é incompleta, portanto também não possui o falo, de forma a pensar que o falo estaria neste pai que a mãe deseja. Isso resultaria numa posição neurótica na qual a criança aceitaria a lei de proibição de que ela não pode ser tudo para a mãe, o que acarretaria em lidar com esta frustração e proporcionaria o reconhecimento de sua distinção enquanto sujeito. (Pereira & Scapin, 2015).

Para explicar o papel do pai, Fiorini (2014), irá nomeá-lo como “função terceira”, pois identificará os papéis parentais como simbólicos, de forma que a mãe também poderia exercer esta função de alteridade do filho.

A Falta e a Insatisfação: Defendendo que a neurose se desenvolve a partir da angústia gerada pela castração, Simões (2007) irá relatar que haveria então um ideal de perfeição a ser alcançado pela pessoa histérica que na verdade não pode ser realizado, de forma a permanecer o desejo como algo insatisfeito.

Além disso, os histéricos agirão como se estivessem sabotando o próprio desejo, de forma a nunca entrar em contato com ele, como defende Freud (1892-93/1996) ao descrever que os pacientes poderiam ser incapazes de fazer o que mais desejam de forma ardente; fazer o oposto do que lhes foi solicitado e até mesmo destratar as coisas que mais dão valor.

A pessoa histérica vai sentir-se injustiçada por não ter tido o falo e vai acreditar que outra pessoa o possui, como se tivesse sido tirado dela. Há uma sensação de que o outro possui algo a mais, então, coloca-se a serviço deste, passando a desejar o desejo do mesmo, como consequência, abdica de seu próprio desejo, o que seria mais uma questão para mantê-lo inacessível, além disso, seria uma forma de evitar entrar em contato com a castração, ou seja, de que existe uma falta. (Pereira & Scapin, 2015)

Sendo assim vai achar que nunca será o suficiente, devido à grande demanda que impõe, resta um sentido de que sempre haverá algo melhor a se encontrar, e deixar com que esse desejo permaneça insatisfeito é fazer com que ele sempre exista, pois uma vez realizado, a sua não existência, significa uma morte. (Simões, 2007).

Esta insuficiência parece denotar relação ao amor infantil que não aceita menos que tudo, e que é, portanto ilimitado, como descreve Freud (1930-1936/2010): não haveria a possibilidade de obter uma satisfação completa, o que poderia gerar um desapontamento.

OBJETIVOS

Objetivo Geral: a partir de uma revisão bibliográfica constatar e ampliar a teoria baseando-se em um estudo de caso.

Objetivos Específicos: construir um apanhado histórico e teórico; verificar, a partir da base psicanalítica, as principais características e estrutura da histeria; relacionar os dados teóricos à prática de intervenção clínica.

Método

Tipo de Pesquisa: com base em um caso clínico atendido pela autora na clínica-escola de uma universidade de Psicologia, foi feito um estudo teórico a partir de análises bibliográficas e informatizadas, para isso os modelos de método utilizados foram o de natureza qualitativa e estudo de caso a partir de uma abordagem psicanalítica.

Entende-se que a pesquisa qualitativa é a que melhor se adere a este trabalho uma vez que os dados colhidos são de natureza subjetiva e como defendido por Silveira e Córdova (2009), diferenciam-se de uma representação numérica, como a contida numa abordagem quantitativa. Em relação ao estudo de caso, Prodanov e Freitas (2013) dirão que consiste em analisar as informações - no caso desta pesquisa - de um determinado sujeito a partir da coleta de informações para aprofundar a questão analisada.

Caso Clínico: a pesquisa foi elaborada pelo estudo de caso de uma mulher de trinta e oito anos de idade, que chamarei de Clarice¹. A mesma foi encaminhada ao atendimento na clínica-escola por indicação médica de seu psiquiatra. A queixa trazida se resume a crises de ansiedade e sofrimentos causados por efeitos colaterais de remédios para depressão como, sonolência, desregulação de peso e prejuízos à visão.

Instrumentos utilizados na coleta de dados: após uma busca na lista de espera de atendimentos da clínica-escola foi triado o prontuário da paciente. Com três sessões de triagem realizadas, puderam-se ampliar os motivos da queixa, conhecer o histórico de vida da mesma e encaminhar a paciente ao atendimento psicológico. Durante o atendimento psicológico foram realizadas mais oito sessões semanais, com duração de cinquenta minutos cada, guiados a partir da psicoterapia de orientação psicanalítica. As sessões aconteceram no decorrer do ano de 2016.

Princípios Éticos: a paciente foi devidamente submetida ao TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) tendo para si uma cópia do mesmo.

¹ Nome fictício utilizado no decorrer do trabalho com o intuito de preservar a identidade da paciente, respeitando os princípios éticos e o sigilo.

Resultados e Análise dos Resultados: a partir da coleta de informações sobre a história de vida da paciente, bem como sobre os conteúdos trazidos pela mesma durante os atendimentos, foram realizadas interpretações para a averiguação da teoria, já abordada nesta pesquisa.

Síntese da História de Vida: Clarice é uma mulher que a princípio ganha a vida como diarista (mais tarde, muda de profissão, pois começa a atuar num estágio em sua área). Possui uma rotina resumida em trabalho e estudos, pois cursa Estética. É divorciada, mas mora com sua filha mais nova e a neta de dois anos de idade. O filho mais velho é casado.

Clarice busca a clínica-escola falando sobre seus problemas serem resumidos na filha que teria sido mãe ainda adolescente e passara por um mau relacionamento, no qual chegava a sofrer agressões do companheiro. Chegou a mudar de cidade, deixando para trás uma carreira inicial de microempresária que constituíra com a irmã, para cuidar da filha que tivera uma gravidez complicada. É durante estes fatos que desenvolve alguns sintomas supostamente advindos da depressão, que serão descritos no decorrer da análise. O texto a seguir aborda os principais fatos trazidos durante as sessões, junto à análise e discussão conciliadas à teoria abordada em relação à histeria.

O Desejo não pode morrer - De forma extremamente detalhista e teatral, Clarice descreve suas crises somáticas e sensações de estar prestes a morrer junto ao medo de que tal destino aconteça: *“sinto que vou morrer e isso faz com que eu sinta o pânico, tenho medo de morrer enquanto durmo e não ter ninguém para me ajudar”* [sic].

Durante esta passagem, pode-se notar algo que irá se repetir em suas falas: um certo medo de que algo morra, e por fim, que a impossibilidade de continuar desejando, como abordado por Simões (2007) a realização deste desejo, acarretaria a morte do mesmo (o que a impediria de continuar insatisfeita).

Em outra passagem, é possível evidenciar o tema morte quando o relaciona ao desaparecimento de seu sangue, ainda durante um momento de crise: *“eu olhava para os meus braços e os via brancos, como se meu sangue tivesse sumido”*. [sic].

O sangue também é outro tema que se repete quando fala de seu fluxo menstrual: não menstruar, para ela, seria como se fosse “*menos mulher*” [sic]. Parece que a menstruação vem como algo concreto que prova a sua condição de mulher, mas quando tento esclarecer o significante do que seria ser “*mais mulher*” para ela, a mesma diz não saber responder, mas me pergunta: “*você já se sentiu assim?*” [sic]. Como se esperasse que a resposta estivesse fora.

Sendo assim, parece denotar que a identificação em ser o objeto de desejo da mãe se estende para as outras relações como defendido por Pereira & Scapin (2015) de que existe uma necessidade de tentar buscar a resposta em quem supostamente possui o falo, ao identificar-se com o saber do outro, pois espera que eu certifique qual seria a resposta.

Em diversos momentos da análise, Clarice se mostra tal como um enigma sem solução, como se apresentasse satisfação em permanecer insatisfeita. Parece buscar por um desejo inalcançável e totalmente idealizado e acima de suas expectativas.

“*Eu já chego em casa arrancando a roupa*” [sic] diz quando sai do banho suando novamente e que passa por esse processo sempre que pratica certas atividades que exigem esforço, como quando está estudando. Clarice ainda fala sobre um calor que sente, chegando a hipotetizar: “*acho que são os efeitos dos remédios*” [sic] – no caso, os que tomava para depressão - mais tarde diz que poderiam ser de causa hormonal.

Supõe-se que esse calor vem como uma questão sexual que não está sendo descarregada, além de refletir que talvez ele estivesse surgindo como uma forma de avisá-la que algo que ela gostaria de fazer não está acontecendo, como quando comenta sobre as colegas que vão para a balada e ela tem de ficar em casa estudando.

Desta forma, é possível pensar que algo está sendo reprimido, como já dito por Freud (1910 [1909]/ 2013), pois os desejos que não são aceitos por ela, seriam incompatíveis com suas aspirações morais.

Além disso, quer trabalhar com o que realmente gosta, mas não sabe o motivo que a prende a não começar com isto, ou seja, é a permanência do desejo insatisfeito, e o elogio dos patrões, e de certa forma o desejo deles pelos serviços dela, podem ser a realização de um outro desejo, o desejo do outro.

No corpo converte – Clarice simulava alguns sintomas que via na televisão, como quando foi parar em um hospital por ter sofrido um suposto infarto, e outros sintomas eram trazidos: *“sentia fortes dores de cabeça e zumbidos que saiam dos meus ouvidos como se fosse minha própria voz, junto com uma sensação de gota gelada que escorria da cabeça e se espalhava pelo corpo”* [sic]. E em mais uma situação informa carregar uma garrafa d’água na bolsa e diz numa das sessões: *“eu costumo tossir quando fico nervosa, não é o caso de hoje, mas sempre trago a minha garrafinha”* [sic]. Clarice chega a ter uma crise de tosse no final desta mesma sessão.

Aqui é possível levantar algumas suposições de que o infarto seria algo que novamente estaria ligado a algo que deveria morrer, no caso, o desejo inconsciente de Clarice. Porém, parece que para ela, estar em perigo, evoca outras recompensas, pois é ao filho que chama em outras situações de crise: *“quando eu tinha essas crises, ele vinha e eu colocava a minha cabeça no colo dele até dormir e até dormia na cama dele... Você acha que eu iria gritar por meu filho no meio da noite se eu não tivesse mesmo sentindo que estava morrendo?”* [sic]

Os zumbidos que saem dos ouvidos ao invés de entrar podem indicar sua aversão ao desejo dentro de si e uma possível tentativa de externalizar e depositar o que é seu no que vem de fora, o que se assemelha ao outro sintoma: a tosse que poderia também ser uma tentativa de expelir o que supostamente não a pertence e que não consegue expressar através da linguagem, mas que o corpo responde, como a gota gelada que sai da cabeça e escorre pelo corpo, ou seja, as ideias angustiantes de sua mente que se tornam sintomas corporais.

Como abordado por Castiell *et al.* (2012), a conversão vem em resposta, a um deslocamento do afeto a uma intervenção somática, de forma a produzir um esquecimento da ideia original, sem extingui-la, o que justificaria a formação dos sintomas histéricos. Estes sintomas falam por Clarice, tentam de maneira patológica exaurir um desejo que grita em seu mais profundo inconsciente e que luta para sair por vias somáticas, que lhe causam angústia e mal estar psíquico.

A falta está no outro - Desde o início evita responsabilizar-se por si mesma como quando informa: *“meus filhos são meu único problema”* [sic] ou quando cita sobre os atendimentos de outra estagiária como forma de anular a minha presença e apontar a minha suposta falha em não dar conta do suposto saber sobre ela.

Chega a dizer que teve uma gravidez indesejada devido ao anticoncepcional: *“eu nunca tive uma relação muito boa com o anticoncepcional... Sempre me esquecia de tomar, foi assim que acabei engravidando.* [sic] ou quando se refere a uma falta a sessão devido a ter ajudado a irmã com assuntos judiciais: *“hoje eu estou bem, desculpa ter faltado, mas foi por causa de problema dos outros”* [sic].

Clarice irá agir como se a falta estivesse fora de si, ou seja, no outro, como quando descreve: *“Certa vez, a “L” (filha de Clarice) não fez nada, nem uma janta, eu chego em casa com fome de comida de sal. Parece que se não como uma carne, um arroz, por mais que eu tenha lanchado, algo me falta”* [sic].

Neste momento eu pergunto se ela consegue lembrar-se de alguma outra situação que algo lhe faltou. Ela pensa e em poucos segundos diz: *“companhia”* [sic], mas completa: *“sabe, meu filho tem a mulher dele, meu irmão tem minha cunhada e minha irmã, o marido dela, só eu que não tenho ninguém...”*[sic]. Clarice faz uma pausa, pensa mais uma vez e fala: *“também sinto muita falta da minha mãe, do carinho dela”* [sic].

Ao evocar estas exemplificações em relação a sua falta, de acordo com as ideias de Pereira e Scapin (2015) fará uma suposição de que o outro possui algo que ela não possui.

O terceiro da relação e a necessidade de castração - Ao longo dos atendimentos, Clarice parece evocar um terceiro nas situações que de certo modo, pode acabar a excluindo, como quando fala sobre o ex-marido que não a ajuda mais, devido a atual esposa não permitir: *"desde que ela me conheceu, afastou meu ex-marido dos filhos"* [sic] e completa: *"ele não soube se impor"* [sic]. Uma vez a atual esposa entrando em cena, Clarice passa a ser a excluída.

Como que se colocando na cena edípica, na qual há um excluído, durante a fase dual com a mãe, ou seja, a imagem do pai, que como defendido por Pereira e Scapin (2015) será o castrador. Parece que a chegada deste terceiro a tira da situação e tenta castrá-la, de certo modo.

Em certa ocasião, acolheu uma sobrinha em sua casa justificando: *"Sinto que 'R' foi rejeitada, sabe? Primeiro que o pai dela de verdade já fez isso e agora a mãe"* [sic]. Aqui é possível indicar que Clarice está falando de si mesma: quem mais teve um pai ausente e que se sente trocada pela irmã em relação a mãe, ou seja, rejeitada? Mais uma vez se coloca no lugar de excluída.

A identificação com a sobrinha permite com que ela a aceite em sua casa, mas que reconheça a falta somente na jovem e não nela própria. Como se tivesse alguém na relação numa situação pior que a dela, de forma a não sentir a própria dor. Ela precisa da jovem, assim como a jovem precisa dela.

Apesar das peripécias para fugir da satisfação dos próprios desejos, é em si mesma que Clarice tenta expressar a solução para sua alteridade, a necessidade de castração, que surge a todo o momento. A desistência da análise por parte de Clarice se dá pelo novo estágio que consegue em sua área, neste caso, o terceiro que entra na relação é o novo emprego que a impossibilita de continuar no atendimento, devido a minha indisponibilidade de outro horário, portanto mais uma vez, ela sai perdendo seu espaço.

A castração acontece quando digo a ela que ela sobreviveu às dificuldades, de forma a libertá-la para que ela própria dê conta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o percurso desta pesquisa, foi possível discorrer sobre a histeria a partir de um ponto de vista voltado a entendê-la e acolhê-la enquanto modo de expressão. Apesar do tempo percorrido até os nossos dias, faz-se perceber a possibilidade de compreensão baseada nas ideias originais de Freud, embora existam as questões culturais, sociais e individuais da atualidade.

Mesmo que existam possíveis discussões que contrariem este fator, é a partir do complexo de Édipo que a mesma irá se desenvolver, e na impossibilidade da manifestação de desejos incestuosos que irão surgir os sintomas não simbolizados de outras formas.

O caso atendido faz-se por si só um exemplo que engloba as principais questões da neurose, mas de um modo a preservar a essência da paciente, não se faz uma categorização a partir de seus sintomas, pois antes disto, houve uma escuta que permitiu construir uma relação de indivíduo para indivíduo. A falta, a insatisfação, a conversão, dentre outras características parecem falar o que Clarice, até então não elaborara, como se seu inconsciente desse recados contínuos sobre o que se passa em sua vida manifesta.

Tendo como base, os conteúdos até aqui abordados, destaca-se a importância de haver outros trabalhos a serem desenvolvidos nesta linha de pesquisa o que viria em função de reviver as ideias iniciais de Freud em tempos contemporâneos, que apesar de divergir da visão de alguns autores que determinarão a psicanálise do percussor, como algo ultrapassado, permanece como fundamento para muitos, pois a histeria ainda surge frente aos anseios hodiernos de pessoas que ainda usam a neurose em resposta aos seus sofrimentos.

Acredita-se que o fortalecimento da Psicanálise, enquanto estudo e prática poderá contribuir cada vez mais na escuta dos anseios das pessoas, de forma a compreendê-los em sua base humana e, portanto subjetiva, diferente das categorizações e separações dos manuais médicos patologizantes.

REFERÊNCIAS

- Alonso, S. L. & Fuks, M. P. (2012). *Histeria* (2a ed.). (Coleção Clínica Psicanalítica). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ávila, L. A. & Terra, J.R. (2010). Histeria e Somatização: O que mudou? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(4), 333-340. Recuperado em 17 de Agosto de 2016, de <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n4/11.pdf>
- DeMiguel, N. B. S. (2012). *Complexo de Édipo* (2ª ed.). (Coleção Clínica Psicanalítica). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Fiorini, L. G. (2014). Repensando o complexo de Édipo. *Revista brasileira de Psicanálise*, 48(4), 47-55.
- Freud, S. (1996). Um caso de cura pelo hipnotismo Em J. Strachey (Trad.), *Publicações pré-Psicanalíticas e esboços inéditos* (Vol. 1, pp. 159-176, Obras psicológicas completas de Sigmund Freud). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1892-93)
- Freud, S. (2015). Fantasias histéricas e sua relação com a Bissexualidade. Em P.C. DeSouza (Trad.), *O delírio e os sonhos na Gradiva, Análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos* (Vol. 8, pp. 221-286, Obras Completas). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1908)
- Freud, S. (2013). Cinco Lições de Psicanálise. Em P.C. DeSouza (Trad.), *Observações sobre um caso de neurose obsessiva [o homem dos ratos], uma recordação de infância de Leonardo da Vinci e outros textos* (Vol. 9, pp. 221-286, Obras Completas). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1910 [1909])
- Freud, S. (2010). Sobre a Sexualidade Feminina. Em P.C. DeSouza (Trad.), *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos* (Vol. 18, pp. 372-398 Obras Completas). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1930-1936)
- Freud, S. (1996). Esboço de Psicanálise: A Mente e o seu Funcionamento Em J. Strachey (Trad.), *Moisés e o Monoteísmo* (Vol. 23, pp. 157-179, Obras psicológicas completas de Sigmund Freud). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1940 [1938])
- Jorge, M. A. (2007). Angústia e Castração. *Reverso*, 29 (54), 37-42. Recuperado em 17 de Agosto de 2016, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/reverso/v29n54/v29n54a06.pdf>
- Maurano, D. (2014). *Histeria: O Princípio de Tudo* (2a ed.). (Coleção Para Ler Freud). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Mello Neto, G. A. R., Martines, V. C. V., Santos, F. O. O., & Junior, M. C. S. (2006). Anorexia e Bulimia, Duas Interfaces com a Histeria e o Discurso Psicanalítico. *Aletheia*, (23), 101-111. Recuperado em 27 de Março de 2015, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n23/n23a11.pdf>
- Paiva, R. (2000). *Histeria na Mídia: A Simulação da Sexualidade na Era Digital*. Rio de Janeiro: Mauad.
- Pereira, F.B. & Scapin, A.L. (2015). Desejo insatisfeito: considerações sobre a histeria segundo à psicanálise. *Revista Uningá*, 23(2), 31-36. Recuperado em 17 de Agosto de 2016, de http://www.mastereditora.com.br/periodico/20150803_095412.pdf
- Prodanov, C.C. & Freitas, E.C. (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas de Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. (2a ed.). Rio Grande do Sul: Novo Hamburgo. Recuperado em 01 de Outubro de 2016, de <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>
- Silveira, D.T. & Córdova, F.P. (2009). *Métodos de Pesquisa*. Porto Alegre: UFRGS. Recuperado em 01 de Outubro de 2016, de <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>
- Simões, R. B. F. (2007). A recusa histórica à satisfação do desejo. *Psicologia para América Latina*, (11) Recuperado em 17 de Agosto de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2007000300010&lng=pt&tlng=pt