



Em busca do sofrimento histérico: a dimensão melancólica da histeria*

Adriana Campos de Cerqueira Leite

Pretendendo ver além da teatralidade e sedução na histeria, este artigo procura situar e desenvolver a hipótese de que a psicopatologia da melancolia pode constituir um paradigma para a compreensão do sofrimento na histeria.

*Transitando entre a falta e o vazio, o sujeito que tem suas defesas históricas desorganizadas pelo fracasso do ideal fálico modifica o seu discurso e, de alguém insatisfeito por não **ter** nada, passa a sentir-se alguém que não é nada.*

Partindo de um material clínico relaciona-se a especificidade do sofrimento histérico à melancolia e ambos a uma problemática da feminilidade.

* Este artigo foi elaborado no Laboratório de Psicopatologia Fundamental da UNICAMP no qual estamos desenvolvendo uma tese de doutorado sobre o mesmo tema. Essa tese está sendo realizada sob a orientação do Prof. Dr. Mário Eduardo Costa Pereira e conta com o apoio financeiro do CNPq.

*O poeta é um fingidor.
Finge tão completamente
Que chega a fingir que é dor
A dor que deveras sente.*

*E os que lêem o que escreve,
Na dor lida sentem bem,
Não as duas que ele teve,
Mas só a que eles não têm.*

*E assim nas calhas de roda
Gira, a entreter a razão,
Esse comboio de corda
Que se chama coração.*

Fernando Pessoa, *Autopsicografia*

Introdução

Este artigo está conduzido baseado na hipótese de que, do ponto de vista da psicopatologia fundamental, a melancolia pode constituir-se como um paradigma para a compreensão do sofrimento na histeria, ou, ao menos, de uma de suas dimensões.

Essa hipótese nasce da escuta psicanalítica de pacientes com um funcionamento classicamente tido como histérico e da confrontação com situações-limite, como tentativas de suicídio, por exemplo. À medida que o trabalho com esses pacientes avança, ou, ainda, quando as defesas históricas entram em colapso, encontramos um buraco, uma referência ao vazio, à falta de sentido que pretendemos relacionar aqui ao funcionamento melancólico.

Partiremos de um breve reconhecimento do terreno com algumas notas a respeito da histeria para, em seguida, apresentar alguns momentos da análise de uma paciente a quem chamaremos de Clara. É na reflexão sobre este material que pretendemos, partindo da especificidade do sofrimento histérico, trabalhar a relação entre histeria e melancolia e apontar a sua inserção no centro de uma problemática da feminilidade.

As duas categorias às quais nos reportamos tiveram seu primeiro reconhecimento na antiguidade e sofreram, desde lá, transformações na sua compreensão até as contribuições da psicanálise. Hoje, entretanto, considerando-se a nosografia psicopatológica dominante na atualidade, pode-se praticamente falar do abandono dessas categorias. No campo psicanalítico, ao contrário, trabalhos recentes acerca da histeria e melancolia refletem a importância e atualidade dessas categorias para a clínica e a pertinência de um debate aprofundado sobre o tema.¹

Algumas das características atribuídas à histeria, como infantilismo, sedução e teatralidade parecem dificultar a escuta do sofrimento psíquico nessa categoria. Observamos uma tendência, mesmo entre psicanalistas, a procurar outra classificação diagnóstica diante do agravamento de um quadro inicialmente tido como histérico. Essa observação sugere, do nosso ponto de vista, que a ampliação do debate sobre a histeria é bastante pertinente e atual.

Portanto, pensando sobre o sofrimento histérico, que não cessa de nos ensinar desde Freud, sob o vértice da melancolia pretendemos ampliar a compreensão metapsicológica da histeria.

“A histeria tornou-se a psicanálise”²

Ao longo da história a histeria já foi considerada desde efeito de um útero que migrava causando sufocação, na Grécia Antiga, até efeito do demônio na Idade Média. A histeria sempre convocou diferentes disciplinas a explicá-la, tais como a filosofia, a religião e a medicina. Seu estatuto de doença nem sempre foi muito claro, e mesmo quando era admitido, restava a dúvida se ela seria uma doença como as outras. Percorrendo os discursos sobre a histeria desde a antiguidade até os dias de hoje, Etienne Trillat³ observa que a histeria sempre foi, de alguma forma, relacionada às mulheres e à sexualidade.

A partir de Freud é que a histeria adquire o *status* de uma patologia psíquica por excelência. Na obra escrita em parceria com Breuer vemos, da investigação

1. Entre outros, podemos citar alguns desses estudos recentes, como:
 - Urania Tourinho Peres (1996). “Dúvida melancólica, dívida melancólica, vida melancólica”, in *Melancolia*. Col. Biblioteca de Psicopatologia Fundamental. São Paulo, Escuta, pp. 11-72.
 - Marie-Claude Lambotte (1993). *Le discours mélancolique. De la phénoménologie à la métapsychologie*. Collection Psychanalyse. Paris, Anthropos.
 - Manoel Tosta Berlinck (org.) (1997). *Histeria*. São Paulo, Escuta.
2. E. Trillat (1991). *História da histeria*. São Paulo, Escuta, p. 249.
3. Idem.

sobre a histeria, surgirem alguns dos principais conceitos da psicanálise, tais como recalçamento e resistência.

Em 1983, na “Comunicação preliminar”, a histeria é atribuída basicamente a duas causas principais. Por um lado, uma idéia patogênica teria sido recebida durante um estado psíquico especial, *estado hipnóide*, permanecendo isolada do eu desde o início. Dessa forma, seria a dissociação da consciência que estaria relacionada às suas causas. De outro lado, uma idéia que despertara um afeto desagradável teria sido retirada da consciência pelo recalçamento e a excitação correspondente a essa lembrança seria convertida provocando sintomas somáticos, daí a célebre frase: “Os histéricos sofrem principalmente de reminiscências”⁴.

Enquanto para Breuer o *estado hipnóide* deveria ser considerado o fator fundamental da histeria, para Freud, como vemos na sua contribuição para a psicoterapia da histeria, mesmo aquelas histerias nas quais alguns sintomas teriam emergido durante estados dissociados de consciência, ou *estados hipnóides*, a exclusão do ego se devia primariamente à defesa, ou seja, ao recalçamento. Essa idéia recalçada seria sempre vinculada a um trauma (excesso de excitação) que conteria um colorido sexual, por isso despertando sentimentos de vergonha ou repugnância sendo, assim, afastada da consciência pelo recalque. Portanto, Freud priorizava os afetos, e Breuer o estado do sistema nervoso.

A origem desse trauma sexual vivido pela histérica passa a ser atribuída, depois de “Estudos sobre a histeria”, a uma sedução paterna. Desse modo, um pai perverso provocaria a histeria, que não estaria ligada a uma sexualidade repudiada, mas à perversão repudiada⁵. Em pouco tempo, porém, Freud deixa de considerar o trauma como um acontecimento real e passa, a partir da elaboração do complexo de Édipo, a atribuir à fantasia o material obtido através das histéricas.⁶

Essa guinada na teoria tem implicações essenciais no desenvolvimento e construção da teoria e técnica psicanalíticas. Sobre um acontecimento real pouco pode ser transformado, enquanto no campo da fantasia as aberturas são muitas, o simbólico pode operar e, portanto, a análise pode acontecer. “O desejo, com efeito, está aberto ao remanejamento dialético, visto que está submetido às leis do simbólico – é suscetível de metáforização e deslocamento –, enquanto o trauma deixa as marcas do impacto de um gozo (seja ele marcado por um ‘não

4. J. Breuer & S. Freud (1895/1980). “Estudos sobre a histeria”, in S. Freud. *E.S.B.*, vol. II. Rio de Janeiro, Imago.

5. S. Freud (1896/1986). “Carta a Fliess”, in J.M. Masson (ed.). *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess – 1887-1904*. Rio de Janeiro, Imago, pp. 208-216.

6. Idem, pp. 265-267.

tanto' na histérica ou um 'demais' no obsessivo), gozo que resiste à simbolização e insiste através do sofrimento do sintoma.”⁷

A dificuldade de desembaraçar-se da angústia de castração colorida pelo conflito edípico e a ação significativa do recalque são, portanto, a matéria-prima na construção de uma histeria estabelecendo modos de relação muito próprios. Basicamente, o histérico transforma-se ele próprio no falo da mãe castrada cuja visão tanto o horrorizou, o sentimento de existir fica condicionado a ser o falo e esse excesso de narcisismo que faz o histérico escapar da vivência de sua incompletude impede qualquer experiência de prazer com o outro, pois, do contrário, desabaria todo seu narcisismo. Entregar-se ao outro é mesmo um perigo de morte.

Então, como no sonho, o sintoma histérico é uma tentativa de transmitir ou dissipar uma conflitiva pulsional de uma forma disfarçada para driblar o recalque podendo, desse modo, ser escutado por um destinatário. Nesse momento, Trillat⁸ mostra que começa a ficar difícil distinguir o que é histeria e o que é a própria teoria analítica, e chega a dizer que “a histeria tornou-se a psicanálise”.

Hoje a psicanálise precisa dar conta de novas formas de histeria, bastante diferentes daquelas estudadas por Freud e Charcot. O sintoma conversivo deixou de ser seu traço fundamental, permanecendo o que se chama de “personalidade histérica”, com seus traços característicos como infantilismo afetivo que contém, entre outras particularidades, a necessidade de chamar atenção, de inventar histórias, de representar personagens etc.

Aqui, portanto, consideramos que este quadro – histeria – ainda que se confunda com a própria psicanálise e tenha modificado a sua apresentação nos nossos dias mantém-se, ainda assim, como uma categoria psicopatológica fundamental para a reflexão sobre a clínica.

Emilce Bleichmar⁹ considera que hoje a única coisa em comum entre histeria e conversão é que ambas acometem principalmente mulheres. A mesma autora divide a histeria em diferentes quadros que têm como denominador comum serem transtornos narcisistas inerentes ao gênero. Para Bleichmar, não se pode falar em histeria sem que nos reportemos ao lugar do feminino na cultura. “É uma busca desesperada pela reivindicação narcisista de um gênero pouco narcisizado na história da cultura.”¹⁰

7. C. Millot (1989). *Nobodaddy – a histeria no século*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, p.14.

8. E. Trillat. Op. cit., p. 249.

9. E. Bleichmar (1988). *O feminismo espontâneo da histeria: estudo dos transtornos narcisistas da feminilidade*. Porto Alegre, Artes Médicas.

10. Idem, p. 185.

Se, por um lado, a aproximação entre histeria e transtorno narcisista e a idéia de que a escolha de objeto na histeria é regida por uma reivindicação narcísica nos ajuda no desenvolvimento de nossa hipótese que relaciona histeria e melancolia, esta última, segundo Freud, uma reação patológica a uma perda que tocou o narcisismo, por outro, do ponto de vista da clínica psicanalítica, devemos tomar alguns cuidados para que diante da generalização da histeria como um sintoma cultural da desvalorização do gênero feminino não prejudiquemos a escuta do sofrimento íntimo da histeria. Assim como as misérias humanas nos tocam muito mais profundamente quando nos são apresentadas na forma de uma história individual do que quando apresentadas através de estatísticas, a histérica deve ser escutada na sua singularidade. Este cuidado evita que escutemos a histérica como produto de uma exclusão cultural sexista, dificultando ainda mais o caminho para sua subjetivização.

Ao relatar o debate realizado em uma conferência sobre a histeria, Laplanche¹¹ aponta para duas visões predominantes: para os kleinianos a histeria só pode ser definida como uma defesa contra ansiedades psicóticas que são precoces e de natureza não-sexual, e o conflito relacionar-se-ia mais com o conflito da sobrevivência e da dependência do que com o desejo. Os outros participantes da conferência, segundo Laplanche, situam-se mais proximamente do clássico pensamento freudiano, relacionando a histeria ao conflito edipiano nos registros libidinais fálico e oral e ao recalque.

Apresentando sua própria visão nesse debate, Laplanche observa que a visão kleiniana da histeria segue uma tendência moderna de “dessexualizar a psicanálise” perdendo, desse modo, o que esta tem de mais fundamental. Deveríamos entender a prioridade dada por Klein à oralidade recorrendo ao que é específico da histeria em Freud: a sedução sexual e o elemento de passividade. Para ele, o problema está em considerar essa fase precoce, de entrega aos cuidados maternos, por outro vértice que não o da sexualidade. Assim, a histeria continuaria ligada ao complexo de Édipo e à sua triangularização, ainda que tomando com novos sentidos modelos que foram percebidos na parceria da fase oral.¹²

André Green¹³ introduz a necessidade de definir, do ponto de vista da metapsicologia, essa estrutura que chamamos histeria. Ela seria a matriz que produz diferentes fenômenos, entre os quais o autor destaca a conversão histérica, fobias, depressões neuróticas e a despersonalização. Green, assim como

11. J. Laplanche (1974). Panel on “hysteria today”, *Int. J. Psycho-Anal.* 55: 459-469.

12. Idem.

13. A. Green, in J. Laplanche. Panel on “hysteria today”. Op. cit.

Laplanche, afirma que vincular a histeria exclusivamente à oralidade e considerar a sexualidade como uma defesa, não é propriamente um avanço, ao contrário, é uma negação da sexualidade. Green sugere que o problema da histeria está na relação entre sexualidade, amor e reações à perda, nas diferentes estruturas do eu.

Para nós, as idéias de Green têm especial interesse, à medida que esse autor propõe que o desejo na histeria é mais um desejo narcísico do que sexual. Desse modo, portanto, a perda atua, na histeria, como uma ferida narcísica que pode conduzir à depressão com uma diminuição da auto-estima. A hipótese da depressão narcísica formulada por Green parece-nos absolutamente de acordo com os indícios da clínica e nos encoraja a pensar tal depressão a partir da psicopatologia da melancolia.

A respeito do conflito entre amor e sexualidade na histeria, Piera Aulagnier¹⁴ propõe que a mulher aposta numa mentira de que só goza por amor, pois do contrário deveria assumir sua falta, sua incompletude e desmoronaria toda sua valorização narcísica. É no desejo que vê despertado no homem que estaria, para a mulher, seu investimento narcísico. Na frigidez ou na neurose, o prazer revela para a mulher ter sido simplesmente um instrumento de gozo do parceiro que, então, designar-lhe-ia o lugar do “objeto da ausência”. A saída para não se sentir absolutamente entregue ao desejo do outro seria sacrificar seu próprio prazer, recuperando seu poder. Amor e ódio estariam, então, absolutamente misturados à força ou fraqueza fálica.

Na “feminidade normal”, ainda segundo Aulagnier, a mulher encontra o investimento narcísico no olhar desejante do homem e, dessa forma, aceita que é na qualidade de “sujeito da falta que ela pode encontrar seu lugar de desejada. A feminidade será não mais o véu enganador ou a arma que ela brande, mas a oferenda, o dom por excelência”¹⁵. A autora acrescenta que esse dom, substituto da inveja daquilo que ela não tem, só pode sustentar-se do amor que ele desperta em troca.

O “Cemitério de fantasmas” de Clara

A reflexão sobre a clínica é o que nos lança nesta hipótese, portanto, partamos dela aqui também.

Com doze anos Clara procura análise acompanhada de sua mãe, que expõe as razões daquele pedido de ajuda. A mãe diz que Clara tem dificuldades de

14. P. Aulagnier (1990). “Observações sobre a feminidade e suas transformações”, in J. Clavrel, et. al. *O desejo e a perversão*. Campinas, Papirus.

15. Idem, p. 91.

relacionamento com as colegas de escola, e embora tenha recém-mudado de escola por conta dessas dificuldades, os problemas persistem na nova escola. A mãe diz ainda que está separada do pai de Clara há cerca de três anos, desde que descobriu que ele tivera um caso com sua irmã que havia morado com a família durante um certo período.

Depois que a mãe de Clara saiu da sala deixando-me sozinha com ela comecei a conhecer uma garota que, a despeito da pouca idade, já não parecia mais uma criança, embora hoje eu perceba que ainda faltava muito para que ela se transformasse na mulher que tenta ser. Ela falou-me das dificuldades que sentia para relacionar-se com as colegas, dizia sentir que devia compreender a todos, mas, em contrapartida, não se sentia compreendida.

Já nessa primeira entrevista Clara usava um termo para referir-se ao seu estado – dizia sentir-se “confusa”. Esse termo acompanha sua análise até hoje, e nos leva a pensar em uma separação que não pôde acontecer: ela sente-se “fusionada com...”. Desde nosso primeiro contato, Clara falou-me de suas idéias suicidas, contando-me de uma vez em que havia tentado ser atropelada por um carro e acrescentando em seguida que ninguém havia sabido dessa sua tentativa. Iniciamos, a partir dessa primeira entrevista, um trabalho que tem variado, neste período de cerca de cinco anos, entre três, quatro ou cinco sessões semanais¹⁶.

No primeiro período da análise suas queixas dirigiam-se à mãe com quem ela dizia não conseguir relacionar-se bem. Clara dizia sentir como se sua mãe a culpasse de algo que ela não fazia a menor idéia do que poderia ser. Clara falava sobre uma mãe que também parecia ter uma personalidade histérica, com episódios de bulimia e traços marcadamente hipocondríacos. Hoje suas queixas estenderam-se para o pai que, no início, foi bastante poupado.

A análise de Clara oscilava entre períodos em que as defesas históricas estavam mais organizadas, quando o material era marcadamente edípico, e a rivalidade com as outras mulheres – que eram ou “bobas submissas” ou “bruxas sedutoras” – aparecia como nó central da maioria do material e outros momentos em que ela ou permanecia bastante silenciosa ou falava de uma confusão, da falta de sentido que via na vida, da desesperança, do desejo de dormir, da sensação de que passava pelo mundo sem que ninguém notasse sua presença.

Do ponto de vista transferencial e contratransferencial, nesses momentos em que Clara estava mais “melancólica” é quando podia senti-la mais próxima

16. A possibilidade de refletir metapsicologicamente sobre essa análise passa certamente pelo valioso trabalho de supervisão clínica. Devo, em grande parte, à Prof. Sônia Novaes de Resende o espaço criado em mim para escutar Clara e, sobretudo, pensar sobre esse trabalho.

de mim e mais comprometida com a análise, podendo até dizer, mais próxima dela mesma, mais integrada.

Para ilustrar esses dois pólos entre os quais Clara parecia transitar, remeto-me a dois sonhos que datam do início de sua análise. No primeiro sonho, relatado cerca de um mês após o início do tratamento e na segunda sessão de Clara no divã, ela conta-me que estava em um lugar público acompanhada do pai e dos irmãos e que sua mãe estava também neste lugar, embora não junto com eles. Clara encontra quatro pessoas que ela conhecia somente de vista, dois garotos e duas garotas, no estacionamento daquele lugar. Imediatamente percebe que eles estavam roubando o carro de sua mãe e que o faziam, evidentemente, para provocar Clara. Ela corre para comunicar seu pai que lhe dizia para avisar a mãe. Ela atende seu pedido, mas quando as duas chegavam ao estacionamento o grupo já tinha fugido com o carro. O sonho, nesse momento, muda de cenário e na casa de Clara sua mãe a acusa dizendo que a culpa era toda dela, pois ela era muito injusta. Diante dessas acusações Clara começa a chorar e vai embora. Então aparece uma multidão atrás dela, “todas as pessoas que eu já conheci na vida”, dizendo que ela devia ser compreensiva. Na sua casa ficavam sua mãe e os quatro que haviam roubado o carro. Em seguida, ela está acompanhada de uma pessoa que ela não conhece, caminhando por uma subida, até que encontra um abismo do qual ela despenca.

A partir das associações que se seguem ao sonho, somos levados a interpretá-lo a partir de desejos e culpas edípicas. Os ladrões levam algo da mãe para provocá-la, ou, a tia roubou o pai da mãe e a culpa é toda sua. Clara acha que percebeu a situação entre o pai e a tia, tendo optado por não contar nada à mãe por achar que ela não acreditaria em Clara. No final do sonho ela consegue deixar todos juntos, mãe e ladrões, e sair com o pai (pessoa que ela não conhece) para percorrerem juntos uma subida e em seguida caírem de um abismo.

O segundo sonho é mais pobre, no sentido de um enredo, mas parecia conter uma carga muito intensa em todos os momentos em que Clara a ele se referia. É um sonho que se repete com pequenas variações e do qual Clara sempre tem uma lembrança um tanto enfumaçada. Ela está sempre sentada no chão com alguém morto em seu colo e ela chorando muito. A pessoa morta era às vezes conhecida, outras não. Suas associações com esse sonho repetitivo eram praticamente inexistentes, passando-me a impressão, num determinado período, de que Clara fazia questão de manter um certo mistério ao redor deste sonho. Parece-me que para ela esse sonho tornava-a especial ele tinha uma carga dramática muito forte, embora nebulosa.

Ainda que eu não descarte hoje em dia a idéia de uma tentativa transferencial de apavorar-me ou distanciar-me dela, penso que essa forma misteriosa era a possibilidade que Clara tinha, na época, para falar-me sobre o que ela, hoje, chama

de um “cemitério de fantasmas” que a habita. Clara fala do desejo que tem de matar de uma vez por todas esses “fantasmas” que não estão nem mortos nem vivos e que a perturbam.

Numa época em que Clara ainda não podia falar sobre este “cemitério”, ela tentava suicídio sempre que seus “fantasmas” assombravam-na demais. Esse *acting-out* devia ser a única forma que ela encontrava para matá-los de uma vez por todas o suicídio era, então, antes de tudo, um assassinato.

Atualmente ela atravessa momentos de depressão de forma menos silenciosa e sem atuações mais sérias como as tentativas de suicídio, por exemplo. No momento em que ela pode falar desse cemitério que a habita, as coisas se passam de modo bem diferente. Ela pode, então, falar a um terceiro, a analista, sobre um luto do qual é portadora, pois antes o “luto indizível” instalava em seu interior uma “sepultura secreta”, emprestando o termo utilizado por Nicolas Abraham e Maria Torok, uma “cripta no seio do ego”¹⁷.

Clara referindo-se ao pai nessa segunda fase da análise diz: “Queria que ele morresse, assim ele estaria morto de verdade, e pronto. Queria poder matar todos esses fantasmas”. Mas nesse momento ela já fala de um luto que precisa ser feito, é bastante diferente da referência à “sepultura secreta” a partir do sonho de alguém morto em seu colo, ou das tentativas de suicídio.

As tentativas de suicídio de Clara têm sutilezas que não podem ser simplificadas enxergando-as por um único vértice, mas, seguindo o modelo da situação analítica, só podemos nos aprofundar em um determinado aspecto do psiquismo do paciente analisando cada aspecto e não sintetizando-os. É impossível reproduzir aqui todos os movimentos dessa análise.

Todas as tentativas de suicídio desta adolescente foram feitas com ingestão de medicamentos psiquiátricos da mãe. Recorrendo a este caso podemos sugerir, por um lado, uma identificação histérica com a mãe. Clara toma os remédios que devem fazer bem à mãe o que significaria que ela sofre como sua mãe. Por outro lado, sugere-nos uma tentativa de incorporação oral do objeto e o seu assassinato. Pode-se identificar ainda nesta ilustração um componente apontado na reflexão de Freud em 1917: o melancólico, assim como o obsessivo, através da autopunição, em geral, pune e vinga-se do objeto original sem precisar demonstrar sua hostilidade para com ele.

Refiro-me à mãe como objeto original da atuação da paciente sem, contudo, ignorar o conteúdo transferencial desta atuação. Da mesma forma que relacionamos a ingestão de medicamentos da mãe com a incorporação oral do objeto e seu assassinato, podemos pensar na “ingestão de interpretações”,

17. N. Abraham & M. Torok (1995). *A casca e o núcleo*. São Paulo, Escuta, pp. 215-259.

incorporação oral do objeto (analista) e seu assassinato. Para Clara, esse poderia ser um modo de matar-me como analista.

Freud relaciona a tendência do adoecer melancólico com uma predominância do tipo narcisista de escolha objetal, em que o ego quer, na verdade, incorporar oralmente o objeto. Freud acrescenta que também nas neuroses de transferência, sobretudo na histeria, as identificações com o objeto são freqüentes e constituem um conhecido mecanismo de formação de sintomas. Na melancolia, o investimento objetal é abandonado, o objeto é abandonado, mas o amor por ele não o é, levando o investimento para o refúgio de uma identificação narcisista.

Dessa forma, o ego satisfaz o seu sadismo contemplando seu próprio sofrimento, ou melhor, contemplando o sofrimento da parte do ego identificada com o objeto perdido. Para Freud o investimento erótico do melancólico, anteriormente dirigido para o objeto perdido, sofre uma dupla vicissitude: parte dele retrocede à identificação, e a outra parte, envolvida pelo conflito relacionada à ambivalência, regride à etapa do sadismo próprio da fase oral canibalística ligada ao conflito em jogo. Freud ainda relaciona a ambivalência em relação ao objeto com uma disposição para a neurose obsessiva.

Julga Kristeva observa que várias histórias sobre os ciúmes femininos apresentam a imagem de uma envenenadora como imagem privilegiada do satanismo feminino, mas que essa “envenenadora” é mais do que uma “feiticeira furiosa”, é uma menina privada do seio. A incorporação oral do objeto, ligada ao narcisismo e cheia de ambivalência, tem que ser eternamente repetida. Como se o objeto nunca tivesse, de fato, se instalado. Novamente citando Kristeva, “Em geral, o terrorismo dessa histeria depressiva manifesta-se visando a boca.”¹⁸

Acentuamos na análise de Kristeva sobre a depressão na histeria, sua observação sobre a incorporação oral do objeto ligada ao narcisismo que deve ser eternamente repetida. Não é esse o mecanismo de origem da melancolia apontado por Freud em 1917?

Para aprofundar-nos no entendimento da fantasia de incorporação, tão fundamental para a compreensão da dinâmica melancólica, partiremos da sua diferenciação em relação ao processo de introjeção e, para isso, seguiremos os passos de Maria Torok e Nicolas Abraham¹⁹, que empreendem de modo brilhantemente esclarecedor essa discussão.

Partindo do rigor do conceito de introjeção em Ferenczi²⁰, a introjeção é um processo que permite: “ [...] a extensão, ao mundo exterior, do interesse de

18. J. Kristeva (1989). *Sol negro: depressão e melancolia*. 2ª ed.. Rio de Janeiro, Rocco, p. 84.

19. N. Abraham & M. Torok. Op. cit., pp. 215-259.

20. S. Ferenczi (1912/1988). “O conceito de introjeção”, in Joel Birman (org.). *Escritos psicanalíticos. 1909-1933*. Rio de Janeiro, Taurus/Timbre, pp. 61-63.

origem auto-erótica, pela introdução, de objetos exteriores na esfera do ego. [...] considero todo amor objetual (ou toda transferência) como uma extensão do ego ou introjeção, no indivíduo normal como no neurótico [...].

Em última análise, o homem só pode amar a si mesmo, e a ele só; amar um outro equivale a integrar este outro em seu próprio ego. [...] É a união entre os objetos amados e nós mesmos, esta fusão desses objetos com o nosso ego, que chamei de introjeção e – repito – estimo que o mecanismo dinâmico de todo amor objetual e de toda transferência sobre um objeto, é uma extensão do ego, uma introjeção.”²¹

Dessa forma a introjeção não se dá motivada pela perda do objeto e tampouco o que é introjetado é o objeto, e sim o “conjunto de pulsões e de suas vicissitudes cujo objeto é o próprio contexto e mediador”²². A introjeção seria o processo que permite que uma boca cheia de seio transforme-se numa boca cheia de palavras; esse movimento é permitido por uma mãe constante que possua linguagem e assim, com a garantia materna, as palavras podem substituir a presença materna e as incitações pulsionais podem dar lugar a desejos ou fantasias de desejo que podem, então, abrir-se no jogo objetual. “Operar essa passagem é conseguir que a presença do objeto dê lugar à auto-apreensão de sua ausência”²³.

A incorporação, entretanto, não é uma fantasia que se impõe sempre que a introjeção é impossível, mas somente quando por algum “obstáculo proibitivo” o processo de introjeção não pode prosseguir. A incorporação acontece a partir da perda do objeto antes que os desejos que lhe concernem tenham sido liberados. “É porque a boca não pode articular certas palavras, enunciar certas frases – por razões a determinar – que se tomará, em fantasia, o inominável, a própria coisa”²⁴.

Fédida²⁵ diz que a angústia melancólica é ligada à ambivalência e ao canibalismo, e que a incorporação canibalística está longe de ser a resolução simbólica de uma perda; ela é, sim, a satisfação imaginária da angústia alimentando-se do objeto perdido, mantendo-o vivo nessa realidade primitiva alucinatória.

Segundo Marie-Claire Boons²⁶, é a primeira experiência de separação e, conseqüentemente, a base de uma primeira identidade, de um primeiro alicerce

21. Idem, p. 61.

22. N. Abraham & M. Torok. Op. cit., p. 222.

23. Idem, p. 246.

24. Idem, p. 247.

25. P. Fédida (1978). “Le canibale mélancolique”, in Fédida, P. *L'absence*. Collection Connaissance de l'inconscient, dirigida por J.-B. Pontalis. Paris, Gallimard, pp. 61-68.

26. M.C. Boons (1992). “A propósito da estrutura histérica”, in *Mulheres-homens: ensaios sobre a diferença sexual*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, pp. 101-110.

do sujeito, que se encontra mal firmada na histórica. Portanto, falando acerca da estrutura histórica, Boons nos fala de um objeto que talvez nunca tenha, de fato, se instalado ou desencadeado a introjeção. Estamos, portanto, falando de perdas ou até, talvez, de uma relação que não se deu. Estes conceitos parecem-nos úteis para discutirmos a suposta relação entre melancolia e histeria.

É também através de perturbações nas primeiras identificações, ou de um colapso da imagem especular, que Lambotte²⁷ vai nos falar sobre a gênese da melancolia. Referindo-se ao modelo dinâmico do estádio do espelho de Lacan, o melancólico não encontrou uma imagem, encontrou uma moldura vazia e vai fixar-se em um ideal do eu inacessível. O melancólico estará sempre procurando por trás das coisas, atrás do espelho, indícios de uma verdade escondida, ou, como diria a paciente mencionada acima, *um sentido*.

Voltemos à análise de Clara. Os fragmentos apresentados a seguir, são de um momento em que suas defesas históricas estão ausentes ou bastante enfraquecidas e que a paciente fala a partir do vazio. Vazio que tentamos relacionar aqui com um núcleo melancólico que subjaz à estrutura histórica. Essa foi a primeira vez que, acredito, pudemos entrar em contato com esse núcleo melancólico através das palavras, sem a “camisa de força” que o risco de suicídio impõe à análise.

Clara chegou a dizer-me, nessa época, quando cogitei encaminhá-la novamente para a psiquiatra que a medicou depois da sua última tentativa de suicídio, que eu não precisava me preocupar porque desta vez ela não iria tentá-lo novamente. Eu lhe disse que das outras vezes ela não tinha me avisado das suas intenções, ao que ela respondeu-me: “É, mas não te disse que não faria como estou te dizendo agora”.

De que modo podemos pensar essa fala de Clara? Sugiro que neste momento da análise Clara já podia se sentir existindo para a analista não precisando introduzir-se dentro dela por meio do impacto da possibilidade de suicídio; a possibilidade de introjetar parecia estar se desenvolvendo. Antes, em momentos em que ela sentia-se ameaçada de deixar de existir para a analista, como férias, afastamento da analista para ter um bebê ou quando uma pessoa de suas relações começou também a analisar-se comigo, Clara fazia suas tentativas de suicídio.

Apresentemos, então, as falas que acredito anunciarem uma *sepultura* já não mais tão secreta:

“Antes as pessoas não faziam sentido para mim, agora sou eu que não faço sentido. Se nada fazia sentido, então, sou eu que não faço sentido.”

27. M.C. Lambotte (1996). “Melancolia”, in P. Kaufmann (ed.). *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, pp. 325-330.

“Eu me sinto como se carregasse sempre um monte de areia nas mãos. Agora é como se, de repente, ao invés de manter os dedos bem apertados para que a areia não escape, ou escape o mais devagar possível, eu de repente abrisse os dedos e deixasse toda a areia escapar. Afinal, cedo ou tarde ela iria escapar.”

“Eu queria olhar no espelho e me achar legal, queria ler alguma coisa que eu escrevo e achar legal...”

“Tá um vazio... nada faz sentido...”

“Eu só fico com muita raiva, os outros me irritam e eu acho que sou irritante para os outros.”

Entre ter e ser, entre a falta e o vazio

Por muito tempo achei que a ausência é falta.

E lastimava, ignorante, a falta.

Hoje não a lastimo.

Não há falta na ausência.

A ausência é um estar em mim.

E sinto-a, branca, tão pegada, aconchegada nos meus braços,

que rio e danço e invento exclamações alegres,

porque a ausência, essa ausência assimilada,

ninguém a rouba mais de mim

Carlos Drummond de Andrade, *Ausência*²⁸

Clara parece ter precisado utilizar-se de artimanhas para tornar presente o ausente que não era ausente, mas, sim, faltante. Não poderia haver ausência se nunca houve presença suficiente para que se pudesse sentir a ausência. Essa falta que não podia ser transformada em ausência, não podia ser simbolizada e era percebida por Clara ora como falta, ora como um vazio que remetemos ao vazio melancólico.

A questão melancólica para Clara já estava lá, desde o início, ainda que o acesso a esse núcleo a partir da palavra, ou seja, livre de atuações, só tenha sido conquistado depois de muito tempo de análise. Clara parecia-me transitar entre dois registros: o da falta, na sua fala queixosa por não se sentir compreendida, ou por irritar-se com o comportamento das mulheres à sua volta e um outro registro que observamos a partir das falas acima, do vazio, da desesperança.

28. Carlos Drummond de Andrade (1992). “Ausência”, in *Poesia e prosa*. Rio de Janeiro, Nova Aguilar, p. 1001, 8ªed.

Clara fala de uma estranha sobriedade que a acompanha quando se sente nesse estado vazio, como se ela estivesse presente e ao mesmo tempo distante. Suas drogas, ou ilusões históricas, parecem não mais funcionar, o espelho nesses momentos não serve mais para reassurá-la. Kristeva, refletindo sobre a depressão feminina, fala de um corpo que já está em outro lugar, um cadáver vivo que “...passeia entre os outros – quando deixa o seu leito-túmulo – como extraterrestre, cidadã inacessível do magnífico país da Morte, do qual ninguém poderá despojá-la.”²⁹

Buscando essa relação entre histeria e melancolia, e situando-a numa problemática da feminidade, encontramos as idéias de Luce Irigaray.

Irigaray³⁰ propõe, a partir de uma leitura rigorosa do texto freudiano, “Luto e melancolia”, uma relação entre a economia libidinal da menina – que descobre, em um dado momento de seu desenvolvimento, a si mesma e à sua mãe como castradas – e a sintomatologia da melancolia. Segundo essa autora, todas as condições para o desenvolvimento de uma melancolia são preenchidas nesse momento do desenvolvimento da sexualidade feminina. A rigor não haveria, para a menina, nesse momento, outra solução a não ser a “solução melancólica”.

Vale lembrar que o melancólico, como nos mostra Lambotte, numa posição que mistura gozo e sofrimento, está o tempo todo reafirmando a verdade da castração e o “não-senso inerente à vida” advindo dessa verdade.

Continuando o pensamento de Irigaray, esse momento do desenvolvimento sexual feminino compreenderia uma depressão dolorosa em que se percebe um retraimento da atividade libidinal, uma perda de interesse pela masturbação, já que houve uma desvalorização do objeto até agora investido, a mãe fálica. Há ainda uma suspensão do interesse pelo mundo exterior e uma perda da capacidade de amar que leva a menina a abandonar seu amor pela mãe e por todas as outras mulheres, ela mesma inclusive. O desejo que aparece por seu pai não significaria um amor, já que é exclusivamente um desejo de possuir o falo. Em comum com a sintomatologia da melancolia, o momento psíquico em questão apresenta ainda uma inibição e diminuição da auto-estima, própria da saída da fase fálica e da entrada no complexo de Édipo.

A diminuição da auto-estima, é Irigaray que nos lembra Freud, é o sentimento presente nesse momento do desenvolvimento feminino, bem como uma das principais diferenças entre o processo de luto e a melancolia. Daí origina-se a idéia de que a separação da menina da sua mãe não seria passível de um trabalho de luto.

29. J. Kristeva. Op. cit., p. 75.

30. L. Irigaray (1974). *Speculum de l'autre femme*. Collection Critique. Paris, Minuit.

Outra diferença assinalada por Freud entre o luto e a melancolia é que, no luto, a pessoa sabe quem e o que perdeu, nada daquilo que se relaciona com o objeto perdido é inconsciente. Já na melancolia a pessoa pode até saber quem perdeu, mas não sabe o que perdeu com o objeto. Novamente a coincidência com a perda vivida pela menina que se percebe castrada aparece. Nada do que diz respeito a essa perda pode ser consciente para a menina; ela não tem nenhuma consciência de suas pulsões sexuais, trata-se de uma perda que escapa a qualquer representação. Ela não sabe o que perdeu com a descoberta da castração ou com o fim da relação anterior com a mãe e com as outras mulheres. Trata-se de uma perda que não encontra possibilidade de representação, daí a dificuldade de fazer um luto.

A ambivalência dos sentimentos em relação ao objeto perdido também desempenha um papel importante na melancolia: o ódio e o amor por um mesmo objeto impede que esse conflito possa tornar-se consciente; do mesmo modo, a relação da filha com a mãe é ambivalente. Assim, a relação com o objeto perdido, neste caso, é complicada pelo conflito ambivalente.

Assim, diz-nos Irigaray, essa desvalorização da mãe, primeiro objeto de amor, assim como a desvalorização do seu próprio sexo pela menina, permanecem como conflitos inconscientes. Não há linguagem ou nenhum sistema de representação que possa auxiliar esse conteúdo inconsciente das relações conflituosas entre a menina e sua mãe ou a menina e seu próprio sexo. Então, pergunta a autora, de onde vêm as “reminiscências” sob forma de “afecções somáticas” características da melancolia e também, é claro, da histeria?

Apesar da conjunção de fatores que parece levar a menina a desenvolver um estado melancólico como modo de escapar da decepção advinda da castração, Irigaray afirma que não será essa a escolha da menina. Segundo ela, a menina teria poucas reservas narcísicas e seu eu estaria muito fragilizado para que se constituísse um quadro melancólico, o que não quer dizer que não possam haver sintomas isolados, não organizados de uma forma coerente ou permanente.

A respeito da saída que a menina encontraria para defender-se da “catástrofe da castração”, Irigaray dirá que não lhe resta outra saída senão a histeria. Suas pulsões não estariam investidas numa estruturação psicótica, ou no auto-erotismo, nem na edificação de um narcisismo. Mais difícil ainda seria que estas pulsões pudessem estar investidas no amor ou desejo por seu primeiro objeto ou na apropriação de sua sexualidade, de seu sexo, ambos muito desvalorizados.

Parece, portanto, que esta autora nos apresenta a estrutura histérica como uma solução para um conflito que teria quase todas as condições para desembocar em um quadro melancólico, mas que, segundo ela, tem mais condições de encontrar sua solução na histeria. A “mímica” histérica seria então o trabalho desenvolvido pela menina ou pela mulher para salvar sua sexualidade de uma

repressão total ou do desaparecimento. De fato, parece que o tratamento dado às pulsões pelos mecanismos histéricos seria uma solução para evitar a morte, que resultaria de uma censura radical destas.

Faz-se importante aqui outra referência ao texto freudiano de 1917. O autor nos fala que as lutas devidas à ambivalência em relação ao objeto permanecem retiradas da consciência, ou inconscientes, até que o quadro melancólico se fixe. Nesse momento, o investimento objetal é abandonado e, “dessa forma, refugiando-se no ego, o amor escapa à extinção”³¹. Portanto, por caminhos diferentes, a histeria e a melancolia – ainda que no caso da melancolia possa soar paradoxal – constituiriam formas de preservar o indivíduo da morte advinda do desaparecimento ou recalçamento total das pulsões.

Utilizando-nos da reflexão empreendida por Birman³² sobre histerização e histeria, percebemos que para avançar no campo de pesquisa que se abre com este artigo seremos levados a questões da feminilidade, ou melhor, da negação do feminino no homem e na mulher. Falar sobre histeria, ou talvez sobre as neuroses de uma maneira geral, é falar sobre a impossibilidade da feminilidade instituir-se como eixo fundador do sujeito.

Para Birman, a histerização, evidenciada por uma análise que faz da personagem Carmen, de Bizet, revelaria “o erotismo que anima a feminilidade nos diferentes sexos, masculino ou feminino...”

“Seria pela feminilização do desejo que o erotismo se torna possível, pois revelaria para os homens e para as mulheres a incompletude que rasga os seus corpos, permeados que são pelo excesso indomável e diabólico.”³³

Revelar a feminilidade do erotismo significaria ultrapassar a fronteira da falicidade, destituindo-se do registro do ter, podendo, então, ser. O autor fala-nos de uma histerização que é condição para a criação e para a produção estética, diferenciando-a da histérica ou do histérico que sofrem porque não podem assumir seu desejo, presos que estão na ordem fálica.

Uma vez que na histeria a referência ao ideal fálico não possa ser abandonada, não haverá, portanto, diferença sexual. O histérico ou histérica estarão condenados a indiferença sexual e, como nos mostra Birman, os intercâmbios sexuais serão sempre algo da ordem homossexual, que negam as diferenças e nos quais o outro é um complemento narcísico. Novamente nos reportamos a nossa hipótese. Se o outro é, na verdade, um complemento narcísico, a perda dessa relação pode mobilizar uma depressão melancólica.

31. S. Freud (1917). Op. cit., p. 262.

32. J. Birman (1997). “Se eu te amo, cuide-se”, in M.T. Berlinck (org). *Histeria*. São Paulo, Escuta, pp. 89-132.

33. Idem, p. 125.

Podemos talvez agora levantar mais um caminho para pensarmos um núcleo melancólico na histeria: na face da histeria o sujeito diria: “Eu não tenho tudo que quero, estou insatisfeito”, e no momento em que o ideal fálico não funcionasse mais como organizador das defesas históricas, ou que esse complemento narcísico faltasse, ele diria: “Eu não sou nada”.

Situando nossa hipótese a partir da reflexão de Birman sobre a histeria, nessa tentativa de ascender à feminilidade, a uma circularidade pulsional, estamos propondo que o sujeito pode deparar-se com dificuldades que nos remeteriam à psicopatologia da melancolia. Nasio³⁴, a respeito da saída da histeria, fala-nos sobre a necessidade de uma “travessia da angústia” e do luto da “criança fálica” irremediavelmente perdida. É justamente nesse caminho que pensamos poder apresentar-se, em alguns casos, o núcleo melancólico da histeria que nos revelaria com todas as cores a face narcísica dela.

A aproximação da dimensão melancólica do sofrimento histérico pretende favorecer a clínica da histeria que, seguindo a tradição freudiana, nos leva constantemente a novas elaborações metapsicológicas.

Resumos

88

Pretendiendo ver más allá de la teatralidad y seducción en la histería, este artículo busca situar y desarrollar la hipótesis de que la psicopatología de la melancolía puede constituir un paradigma para la comprensión del sufrimiento en la histería.

Transitando entre la falta y el vacío, el sujeto que tiene sus defensas históricas desorganizadas por el fracaso del ideal fálico, cambia su discurso y, de alguien insatisfecho por no **tener** nada, pasa a sentirse alguien que no **es** nada.

Partiendo de un material clínico se relaciona la especificidad del sufrimiento histérico con la melancolía y ambos, a una problemática de la feminilidad.

En voulant voir au-delà de la théâtralité et séduction dans l’hystérie, cet article cherche à situer et développer l’hypothèse par laquelle la psychopathologie de la mélancolie peut composer un modèle pour la compréhension de la souffrance dans l’hystérie.

En transitant entre le manque et le vide, le subject qui a ses défenses hystériques désorganisées par le malheur de l’idéal phallique change son discours et, de quelqu’un qui est insatisfait parce qu’il n’a rien, il devient quelqu’un qui n’est pas rien.

En partant d’un matériel clinique, la spécificité de la souffrance hystérique se rapport à la mélancolie, et les deux se rapportent à une problématique de la féminité.

34. J.-D. Nasio (1991). *A histeria: teoria clínica e psicanalítica*. Coleção Transmissão da Psicanálise. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.

ARTIGOS

Searching to see beyond the theatricality and seduction on hysteria, this article intends to situate and develop the hypothesis that psychopathology of melancholia can set up a paradigm for the comprehension of the suffering on hysteria.

Passing between the empty and the lack, the subject who has his hysterical defenses disorganized by the failure of the phallic ideal changes his discourse and, from someone dissatisfied with **having** nothing, he becomes to feel himself as someone who **is** nothing.

Starting from a clinical material, the specificity of hysterical suffering is related to the melancholy, and both of them are related to a set of problems of femininity.
