



HISTERIA: UM LEVANTAMENTO HISTÓRICO E ANÁLISE DAS INFLUÊNCIAS SOCIOCULTURAIS NA CONFIGURAÇÃO HISTERICA E NA ESTRUTURAÇÃO DA PSIQUE

Gabriel Mateus Danini, Alessandra Dilair Formagio Martins



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2026v12n2p314-341>

Artigo recebido em 20 de Junho e publicado em 14 de Setembro de 2026

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

O estudo deste artigo objetivou-se a realizar uma revisão bibliográfica acerca da histeria. Para tanto, com objetivo de nortear nossa pesquisa, foi realizada uma revisão sistemática de artigos científicos nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, que nos possibilitou a observar e analisar as contextualizações históricas e compreensões acerca da histeria desde os antecessores de Freud até o momento em que este toma o termo para si como produto de estudo. Posteriormente, buscou-se entender as mutações terminológicas que a histeria sofreu dentro da psicanálise mediante as atualizações da estruturação da histeria no entendimento pós freudiano, bem como, compreender os conectivos da histeria psicanalítica com as atuais classificações psiquiátricas. Como resultado, conseguimos observar que as necessidades da psique estão intrinsecamente atravessadas pelo contexto sociocultural em que está inserida. Conseguimos ainda, observar o caminho que a psiquiatria percorreu nos manuais diagnósticos de forma que viria a culminar a extinção da histeria clássica como psicodiagnóstico.

Palavras-chave: Contemporaneidade; Histeria; Psicanálise; Psicopatologia.



HISTERIA: A HISTORICAL SURVEY AND AN ANALYSIS OF SOCIOCULTURAL INFLUENCES ON HYSTERICAL CONFIGURATION AND THE STRUCTURING OF THE PSYCHE

ABSTRACT

The aim of this study was to conduct a literature review on the concept of hysteria. To guide our research, a systematic review of scientific articles was carried out using the PubMed, LILACS, and SciELO databases. This allowed us to observe and analyze the historical contexts and evolving understandings of hysteria, from the pre-Freudian era to the point at which Freud adopted the term as an object of study. Subsequently, we sought to explore the terminological shifts hysteria underwent within psychoanalytic theory, particularly in light of post-Freudian structural updates, as well as to examine the connections between psychoanalytic hysteria and contemporary psychiatric classifications. As a result, we observed that the demands of the psyche are intrinsically shaped by the sociocultural context in which it is embedded. Furthermore, we traced the path followed by psychiatry in diagnostic manuals, ultimately leading to the extinction of classical hysteria as a psychiatric diagnosis.

Keywords: Contemporaneity; Hysteria; Psychoanalysis; Psychopathology.

Instituição afiliada –

Gabriel Mateus Danini

Discente Bacharelado em Psicologia
Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio – CEUNSP
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6549663913296715>

Alessandra Dilair Formagio Martins

Docente Supervisora
Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio – CEUNSP
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9669062023533675>

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da Psicanálise, a histeria tem sido seu material de estudo. Porém, antes de ser observada sob luz das análises de Freud, a histeria sofreu diversas mutações terminológicas. Compreende-se que o estudo justifica sua relevância levando em consideração que a histeria é pauta de grande valor do saber psicanalítico uma vez que a histeria é abordada dentro do espaço psicoterapêutico psicanalítico.

Os objetivos do estudo em termos gerais foi percorrer sua história, e ainda dentro de nosso objetivo, buscamos especificar as mutações que a histeria sofreu, também buscamos analisar as influências para que tais mutações ocorressem. Diante disso, buscamos compreender como o conceito de histeria se transformou ao longo da história?

Para melhor entendermos tais mutações foi realizada uma revisão bibliográfica acerca da sua história. A origem do termo fora dissertada primeiramente por Hipócrates, onde este, descreve que a histeria acometia somente mulheres, acreditava-se que tal condição estava intrinsicamente ligada a questões uterinas. Posteriormente, suas considerações seriam base das teorias de Platão:

Platão (427 a.C.-327 a.C.), se apoiou nas considerações de Hipócrates e concluiu que essas manifestações eram formas do útero irritado clamar por relações sexuais após um longo período de esterilidade e abstinência. Para reverter esses sintomas recomendava-se: gravidez, relações e trabalhos manuais. (ROUDINESCO; PLON, 1998 apud CATANI, 2014.s.p.)

A partir daí, diversos teóricos dissertaram sobre a condição histórica, desde o campo religioso até a neurologia e os estudos de Charcot no hospital de Salpêtrière (1862).

Na perspectiva religiosa abordava-se a histeria como uma punição do Diabo às mulheres com condutas inapropriadas (CATANI, 2014). Posteriormente, a perspectiva de Thomas Willis (1621-1675) e Thomas Sydenham (1624-1689), propuseram que a sede da histeria seria o sistema nervoso, local onde circulavam espíritos animais. Em seguida,



vale dar destaque à Willian Cullen (1712-1790), que qualificara a histeria dentro das neuroses ou doenças do nervo (GOMES; ENGELHARDT, 2014).

Segundo GOMES; ENGELHARDT (2014.s.p) “O século XIX deu origem à supremacia médica francesa, com o estudo da histeria em ambiente hospitalar, substituindo o inglês do século anterior”. Desta forma, seria a partir daí que Jean-Martin Charcot (1825-1893) ganharia destaque dentro do campo da histeria, onde se debruçara a estudar sobre as histéricas no hospital de Salpêtrière, buscando entender seus mecanismos.

Os embasamentos teóricos de Charcot advinham dos estudos de Pierre Briquet (1796-1881) que entendia a histeria como uma neurose encefálica que estava ligada a uma série de condições ambientais que por sua vez eram desagradáveis ao cérebro do sujeito, e entendia-se que este sujeito já tinha pré-disposição a condição histérica. (GOMES; ENGELHARDT, 2014).

Freud, até então, um médico interessado no campo da neurologia, toma a histeria como seu material de estudo após ser aluno de Charcot, em Paris, no hospital de Salpêtrière:

No inverno de 1885, Freud vai a Paris e assiste ao curso de Charcot, cujas aulas práticas eram ministradas na Salpêtrière, e adere entusiasticamente ao modelo fisiológico oferecido por ele para a histeria. Os aspectos mais salientados tanto por Charcot como por Freud, nesse período, eram os que diziam respeito ao fato de que a histeria não era uma simulação, que ela era uma doença funcional com um conjunto de sintomas bem definido e na qual a simulação desempenhava um papel desprezível. (GARCIA-ROZA,1994, p,33)

Neste momento, Charcot buscava na prática hospitalar, fazer a identificação da padronização sintomatológica da histeria, de forma que se houvesse a condição de comprovar um padrão sintomático, a histeria entraria no escopo das doenças neurológicas, em contramão disso, se não houvesse comprovação dos padrões, não lhes restaria alternativas a não ser qualificar os pacientes como loucos (GARCIA-ROZA,1994). Em certo ponto de suas investigações, Charcot se depara com a necessidade de se dispor a ouvir o relato da vida de seus pacientes e percebe que eles partem muitas das vezes para o campo da sexualidade:



O que Charcot não esperava era que dessas narrativas surgissem sistematicamente histórias cujo componente sexual desempenhasse um papel preponderante. Estava selado o pacto entre a histeria e a sexualidade; pacto esse que foi recusado por Charcot e que se transformou em ponto de partida e núcleo central da investigação freudiana (GARCIA-ROZA, 1994, p, 34)

Essa perspectiva voltada para a sexualidade seria posteriormente o enfoque principal da teoria psicanalítica e suas descobertas sobre a psique. A partir disso e de outros estudos complementares, Freud passou a compreender a histeria como um registro traumático do sujeito, em que a consequência deste evento traumático faria com que emergissem as sintomatologias positivas que acresciam no sujeito sintomas como convulsões, paralisia, distúrbios sensoriais entre tantas outras queixas.

Sintomas estes, que não eram mais bem explicados por outras condições uma vez que tais sintomas não eram visíveis anatomicamente nem tampouco em baterias de exames. (CATANI, 2014). O fruto desses estudos de Freud seria o nascimento da Teoria Psicanalítica, em que seguiria a ideia de que em um tratamento não podemos nos limitar somente ao corpo do sujeito, mas devemos nos apropriar daquilo que excede a biologia, deve-se entender o sujeito como psicosssexual bem como deve-se considerar as pulsões, a linguagem e o inconsciente (OLIVEIRA; WINTER, 2019).

Em seguida, num contexto histórico contemporâneo, a Psicanálise reestrutura-se mediante aos estudos dos pós-freudianos e as abordagens terminológicas da histeria ganham novas interpretações, tanto no âmbito psicanalítico, quanto no âmbito psiquiátrico onde seguir-se-á o modelo nosográfico da psicopatologia. No decorrer de nossa pesquisa, objetivou-se em termos gerais observar a construção histórica da histeria, em termos das especificidades do objetivo, observaremos com maiores detalhes as mudanças da histeria tanto dentro da psicanálise, quanto no âmbito psiquiátrico.

Identificamos que atualmente a patologia histérica não se apresenta mais nos manuais psiquiátricos respeitando as considerações Freudianas, de forma a abrir margem para novas interpretações e ramificações da histeria, mas partindo da perspectiva da condição interpretada como transtorno, como por exemplo o transtorno de personalidade histérica e outros transtornos.



METODOLOGIA

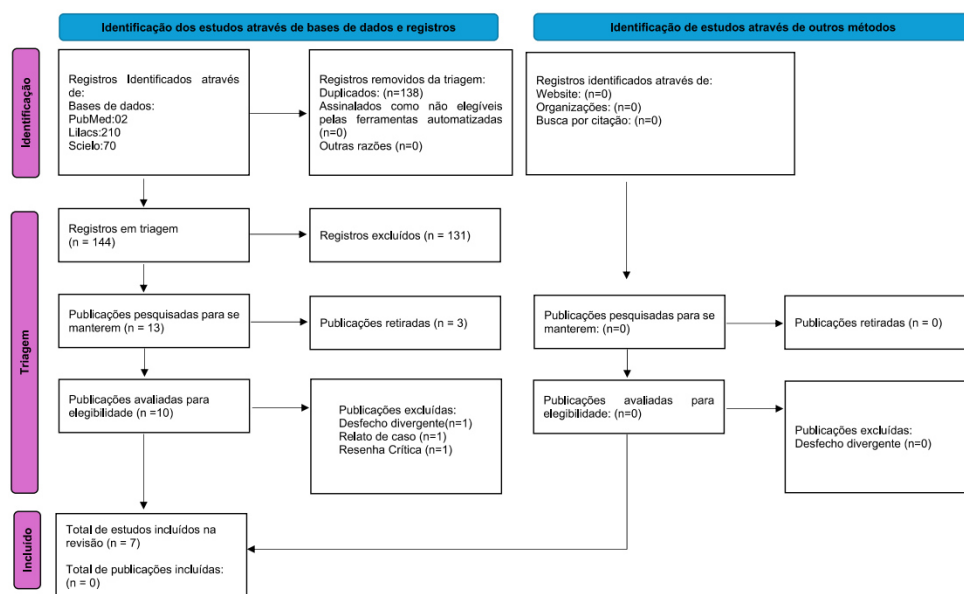
Para o estudo, foi necessário:

1. Realizar uma revisão sistemática para nortear nossa pesquisa bibliográfica sobre os conceitos acerca da histeria da psicanálise freudiana até chegar nos tempos atuais, articulando com os livros de pesquisa de patologias DSM-V-TR, livros de base psicanalítica e artigos científicos.

1.1 Os artigos científicos foram extraídos das bases de dados PubMed, LILACS e SciELO e foram utilizadas como critério de inclusão os seguintes itens: 01) os últimos dez anos da literatura e 02) as seguintes palavras-chave como termo de busca: histeria; histeria e psicanálise; histeria e psicopatologia; histeria e contemporaneidade. Critério de exclusão: 01) Artigos que não tinha objetivo principal o tema “histeria” Desta forma, num primeiro momento foram realizadas as buscas dentro dos termos propostos no critério de inclusão.

2. Posteriormente os artigos coletados dentro dos critérios de busca foram submetidos a análise dos títulos, onde foi realizada a leitura completa dos artigos, de forma que no fim deste processo ficassem somente inseridos os artigos congruentes com a proposta acerca da histeria, atendendo então o critério de exclusão dos artigos.

Para melhor visualizarmos os resultados da triagem, utilizamos o fluxograma (fluxograma 1: triagem e seleção) proposto dentro da metodologia PRISMA (2020):





RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a triagem e seleção, submetemos os artigos a uma análise descritiva de suas respectivas características, a fim de conseguirmos visualizar os autores, tipo de estudo, resumo, abordagem da histeria e conclusão. Como conclusão desta etapa, obtivemos os resultados, onde transferimos-lhes em formato de tabela (TABELA 1: Descrição Característica dos resultados).

TABELA 1: Descrição Característica dos resultados.

Autor/ano	Tipo de estudo	Resumo	Histeria abordada como:	Conclusão
COSTA, Dayse Santos; LANG, Charles Elias; 2016	Revisão Bibliográfica	Analisa a histeria contemporânea considerando as mudanças culturais desde a fundação da psicanálise, considerando para debate teórico as teorizações de Charles Melman	-Uma invenção do século XIX -Histeria – o feminino e a história que põe o pai em cena -A emergência de uma nova economia psíquica -Diante de uma atopia para todos -O problema de o Sujeito ser inteiro	Alega que Freud disserta sua obra trazendo a histeria no sentido da histeria como uma "Patologia do sentido" enquanto Melman reestrutura as concepções desenvolvidas sob o tema histeria, tratando-a como uma tentativa de um reposicionament o subjetivo do sujeito e da sociedade
FLORSHEIM, David Borges; 2016	Revisão Bibliográfica	Aborda sobre a Histeria do Seculo XIX e as metodologias utilizadas nas contribuições de Charcot para estruturação dos estudos acerca da mesma.	-Realidade(s) e suas interpretações -A fotografia e a revelação da realidade -O olhar artistico de Charcot - Imagens,conhecimen to e interesse	Aponta a necessidade dos profissionais estarem abertos ao debate teórico afirmando que a possibilidade do dialogo em diferentes perspectivas pode ser determinante para o



**HISTERIA: UM LEVANTAMENTO HISTÓRICO E ANÁLISE DAS INFLUÊNCIAS SOCIOCULTURAIS
NA CONFIGURAÇÃO HISTERICA E NA ESTRUTURAÇÃO DA PSIQUE**

Gabriel Mateus Danini e Alessandra Dilair Formagio Martins, 2026.

				tratamento psíquico.
CATANI, Julia ;2014	Revisão Bibliográfica	Traz uma contextualização sobre a história da histeria e os esforços feitos ao longo dos anos para o tratamento da condição histérica.	-Um pouco sobre a histeria -Classificação Internacional De Doenças-CID -Manual Diagnostico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) -Histeria e agora?	A conclusão da dissertação nos indaga sobre a resposta para o cerne do debate, que parte da ideia de que não é possível universalizar o sofrimento de um paciente histérico, e que se deve olhar para o tratamento subjetivo que excede o controle dos manuais vigentes
PANITZ, GABRIEL DE OLIVEIRA; ET AL.; 2018	Revisão Bibliográfica	Descreve a histeria como dissolvida num guarda-chuva de psicopatologias e às descreve.	-Histeria No Presente -Histeria Como Um "Guarda-Chuva"	Aponta os quadros de histeria como diversos e qualifica o conceito como complexo e não consensual. Aponta tal diagnostico como visto de forma preconceituosa e em virtude disso houve sua retirada dos manuais diagnósticos psiquiátricos onde fora subdividida em diversos outros codinomes
OLIVEIRA, Maeli dos Santos Varela de; WINTER, Célia Ferreira Carta; 2019	Revisão Bibliográfica	Aborda as manifestações da histeria na contemporaneidade, retomando os conceitos de corpo e sintoma como	- A constituição do corpo na leitura de Freud e Lacan -O encontro entre corpo e sintoma -Histeria Rígida	Aponta que o tema tem considerações em aberto, isso em virtude da complexidade dos temas



		construções subjetivas do sujeito psíquico, nos constructos de Freud e Lacan		abordados, necessitando, portanto, da continuidade da pesquisa.
MARTÍNEZ, Grécia Guzmán; CALLEJA, Ana Cristina Aguirre; 2018	Revisão Bibliográfica	Apresenta-se uma reflexão teórica e historiográfica sobre a histeria, relacionando-a à construção social do corpo em discursos que vão da filosofia clássica à psicopatologia contemporânea	-Corpo, histeria e transtorno mental -O corpo socialmente construído	Dada toda a dissertação, acaba por abrir espaço para reflexão acerca dos entendimentos e das considerações sobre corpo e mente, principalmente quando abordado o corpo feminino. Aponta a necessidade de ter um olhar subjetivo ao sujeito enfermo
GOMES, Marleide da Mota; ENGELHARDT, Elias	Revisão Bibliográfica	Contextualização da história da Histeria desde a sua origem até os estudos de Charcot	-Marcos Históricos -Era da Histeria Salpêtrière	Evidenciou-se que Charcot estudou a fundo o tema da histeria realizando grandes contribuições e abrindo caminho para novos estudos como por exemplo a histeria em homens, fez com que outros estudiosos compartilhassem dos seus estudos e considera que é notável que a concepção neurogênica de Charcot sobre a histeria tenha reaparecido, conduzindo a um



				modelo psicobiológico dessa condição fundamentado em diversos tipos de estudos de neuroimagem.
--	--	--	--	---

3.2 DISCUSSÃO:

3.2.1 OS PRIMÓRDIOS DA HISTERIA

A histeria bem como a sua estruturação contemporânea é advinda de uma contextualização histórica longínqua. Os resultados dos artigos revisados nos apontam a histeria como um conceito incorpóreo que era interpretado mediante os preceitos socialmente impostos na época em vigência.

Ao analisarmos os estudos de CATANI (2014), os relatos nos apontam Hipócrates (460 a.C.-377 a.C.) como um dos pioneiros destes estudos, este estabeleceu que a histeria estava ligada diretamente às mulheres, os estudos da época alegavam que a condição histórica era resultado da migração do útero pelo corpo, causando as sensações de sufocamento e engasgos. Platão, seguindo as premissas de Hipócrates, dissertava que o útero se comportava de tal forma em virtude de uma irritabilidade por ser uma maneira de requerer relações sexuais.

Segundo a análise da filogênese da histeria CATANI (2014) nos aponta um segundo marco histórico mais adiante em sua cronologia, que trata-se da Idade Média em que a Igreja viria a ter uma maior influência na sociedade, e sua abordagem para explicar que a etiologia da histeria seria que tais sintomas eram obras do diabo, que se apropriava do corpo das mulheres pecadoras e feiticeiras a fim de lhes punir por suas condutas inapropriadas. Como consequência disso a comunidade junto da sua imposição social, passaria durante o Renascimento a realizar as queimadas das mulheres na fogueira da Inquisição.

Conforme aponta os estudos de GOMES e ENGELHARDT (2014), outras tantas teorias foram criadas acerca do tema das históricas, bem como a condição médica de Edward Jorden (1603) que com preceitos antigos, interpretava a histeria como o que ele



chamava de “sufocação da mãe”, onde se acreditava que o útero afetava órgãos como cérebro, coração e fígado.

Após todas essas teorias, GOMES e ENGELHARDT (2014) nos apontam uma valorização de uma nova perspectiva teórica, que abordaria a histeria com sua etiologia conectada a questões do sistema nervoso. Nos fica evidenciado Thomas Willis (1621-1675) e Thomas Sydenham (1624-1689) como os pioneiros desta perspectiva. Existiram ainda algumas tantas contribuições como as de Willian Cullen (1712-1790) que denominou a histeria como “neurose”.

Ainda sob luz das pesquisas históricas de GOMES e ENGELHARDT (2014), encontramos o estudioso Pierre Briquet (1796-1881), que compreendia a histeria como uma neurose encefálica advinda da ação de diversos eventos ambientais desagradáveis no cérebro de indivíduos suscetíveis e predispostos a tal condição clínica. Os marcos históricos apontam Jean Martin Charcot como sucessor dos estudos de Briquet, porém este viria a se destacar no campo da histeria.

COSTA e LANG, (2016) nos mostra em seus estudos, que Charcot se debruçou a estudar as mulheres histéricas no hospital de Salpêtrière, em Paris. Charcot foi o responsável por conseguir fazer o primeiro levantamento nosográfico da histeria. Para potencializar seus estudos, análises diagnosticas e até mesmo seus ensaios clínicos, o médico francês fazia uso de fotografia de suas pacientes histéricas (FLORSHEIM, 2016), de forma que certamente esta ferramenta trouxesse fidedignidade e credibilidade aos seus estudos e aulas. Um fato sobre o hospital de Salpêtrière, é que antes de Charcot, não se falava sobre a histeria. A abordagem das pacientes como histéricas, está diretamente ligada aos seus estudos acerca do tema (FLORSHEIM, 2016).

Os estudos de Charcot definitivamente fizeram uma cisão entre a histeria e o útero, de forma que esta abordagem fosse abandonada. Suas pacientes eram tratadas a partir da hipnose, de forma que as pacientes reportavam suas queixas e Charcot fazia o tratamento da retirada do sintoma a partir da condição hipnótica (CATANI, 2014).

3.2.2 HISTERIA E PSICANÁLISE

Analisando os escritos de Freud, em sua obra “Estudos Sobre A Histeria (1893-1895)”, observamos as primeiras interpretações de Freud acerca da histeria, que



posteriormente viria a dar luz para o modelo terapêutico que Freud nomearia como Psicanálise.

A Psicanálise como intervenção terapêutica, nesta época, ainda não havia sido criada. Neste momento, Freud buscava estudar a histeria partindo a princípio das matrizes dos estudos de Charcot, e posteriormente, viria tirar suas próprias interpretações acerca da histeria.

Em seus trabalhos, Freud e Breuer relatam sobre diversos tratamentos de pacientes histéricas (onde a princípio, qualificavam-nas como tal, a partir do conhecimento prévio deixado por Charcot). Alguns famosos casos clínicos são trabalhados na obra, por exemplo o caso de Anna O, uma jovem de 21 anos que foi acometida com uma diversa sintomatologia histérica, onde fora tratada por Breuer e posteriormente por Freud, e Katharina, paciente de Freud por um evento causal a qual ele usaria da associação livre para seu tratamento.

À princípio utilizava-se do modelo catártico, que Freud referia-se como “método breueriano. (FREUD, 1893-1895, p.360). Consistia-se, portanto, em aplicar a hipnose no paciente histérico e a partir disso realizar a ab-reação do fenômeno traumático. Em termos práticos, seguia-se a ideia de hipnotizar o paciente e efetuar a retirada do sintoma pelo comando do hipnotizador, de forma que a reação para tal relato fosse suportável.

Na obra, Freud designa o último capítulo para realizar suas novas considerações acerca da histeria e metodologia psicoterapêutica. Apesar de ter utilizado do modelo catártico durante seus estudos e acompanhamentos, Freud faz algumas críticas ao modelo e sobre as definições impostas como critério diagnóstico de histeria. Ele relata:

Quando tentei aplicar a um número maior de doentes o método breueriano da cura de sintomas histéricos por investigação e ab-reação na hipnose, deparei com duas dificuldades, e ao lidar com elas cheguei a uma modificação tanto da técnica como da concepção: 1) nem todas as pessoas que mostravam sintomas histéricos indiscutíveis e nas quais, muito provavelmente, prevalecia o mesmo mecanismo psíquico, eram hipnotizáveis; 2) tive de me posicionar quanto à questão do que caracteriza essencialmente a histeria e em que ela se distingue de outras neuroses” (FREUD, 1893-1895, p.360)



Se queixando da etiologia e o mecanismo das neuroses em geral, Freud passou a olhar para a estruturação das neuroses. Sua indagação era sobre o abuso do termo “histeria” para todos os casos de neurose, bem como podemos notar em sua dissertação:

(...) É muito difícil entender corretamente um caso de neurose antes de submetê-lo a uma análise aprofundada, uma análise como apenas a aplicação do método breueriano propicia. Mas a decisão sobre o diagnóstico e o tipo de terapia tem de ser tomada antes desse conhecimento aprofundado. Não me restava, pois, senão escolher para o método catártico aqueles casos que se podia diagnosticar provisoriamente como de histeria, que apresentavam alguns ou vários dos estigmas ou sintomas característicos da histeria. Às vezes acontecia então que, não obstante o diagnóstico de histeria, os resultados terapêuticos eram muito pobres, mesmo a análise não trazia à luz nada de significativo. Outras vezes, tentei tratar com o método de Breuer neuroses que certamente ninguém reconheceria como histerias e verifiquei que, desse modo, era possível atuar sobre elas e até mesmo resolvê-las [...] De todas as dúvidas suscitadas, surgiu-me por fim o plano de tratar todas as outras neuroses em causa de modo semelhante à histeria, investigar por toda parte a etiologia e a natureza do mecanismo psíquico e deixar que a decisão sobre a legitimidade do diagnóstico de histeria dependesse do resultado da investigação. Assim, partindo do método breueriano, vim a debruçar-me sobre a etiologia e o mecanismo das neuroses em geral. Tive em seguida a sorte de chegar a resultados proveitosos em tempo relativamente curto. Em primeiro lugar, foi preciso reconhecer que, na medida em que se possa falar de causas que levem à aquisição de neuroses, deve-se buscar a etiologia em fatores sexuais. A isso seguiu-se a descoberta de que, em termos bem gerais, fatores sexuais diferentes produzem quadros também diferentes de doenças neuróticas. (FREUD, 1893-1895, p.360-362).

Observemos que nesse ponto do trabalho, Freud busca diferenciar as neuroses que tem como base fatores sexuais de outros transtornos físicos, como a neurastenia de angústia que não está relacionada aos mesmos fatores causais. Deste modo, fica, portanto, traçado um padrão de delimitação entre os tipos de neurose afim de sanar a problemática supracitada.

Outro ponto que Freud evidencia, como já citamos, são as críticas ao modelo catártico. O autor alega que a eficácia do modelo se mostrou inconstante, de forma que variava a depender da qualificação do tipo de histeria dentro daquilo que se havia delimitado anteriormente em sua dissertação. Alega ainda, que a funcionalidade do



modelo catártico se mostra insuficiente ao não ser capaz de trabalhar de forma adequada as condições causais da histeria, uma vez que na prática clínica observava-se como funcional na retirada de um sintoma (um ponto no qual Freud não deixa de ratificar sua importância), mas não supria a sua condição patológica como um todo, abrindo a possibilidade para que houvesse a sua reestruturação de forma que ela fosse emergida com outra sintomatologia.

Outro ponto de fragilidade da metodologia utilizada, era o fato de que nem todos os pacientes eram hipnotizáveis, e na prática clínica não havia rastros investigativos para chegar numa conclusão plausível que justificasse esta intercorrência. (FREUD, 1893-1895)

Mais adiante, Freud aponta algumas considerações sobre suas observações clínicas que excediam a prática clínica vigente. Podemos ver que neste momento já se faz presente o início da estruturação do material teórico daquilo que viria a ser a psicanálise.

Algumas de suas novas considerações são: a importância do vínculo entre o médico (profissional da ocasião naquele contexto histórico) e o paciente, a hipótese de uma força do Eu para eliminar da consciência ideias intoleráveis, cita também a neutralidade do analista e a possibilidade de uma inteligência inconsciente. (FREUD, 1893-1895) Vale ressaltar que esta obra se trata de um período pré-psicanalítico que é entendido como a base do desenvolvimento teórico daquilo que viria a se tornar a psicanálise.

Freud seguiu seus estudos dentro dos termos impostos acima, de forma que se distanciara cada vez mais das práticas Breurianas e dos achados teóricos de Charcot: “(...)Freud, cada vez mais, se inclinava a relacionar os sintomas histéricos e outras fobias na esfera do que lhe parecia ser -anormalidades- da vida sexual” (FERREIRA, 2018, p.33).

Os estudos avançavam, e a força do Eu para eliminar da consciência ideias intoleráveis como acima citamos, passa a ser entendida como um recalque a uma segunda zona de consciência, e em seus novos achados Freud afirmaria que as experiências sexuais traumáticas da infância sofreriam o recalque, e estes emergiriam novamente para a consciência como uma lembrança primitiva, estruturada em forma de um sintoma, o autor alega ainda que os ataques histéricos seriam sempre conectados



intrinsecamente a alguém, de forma que se manifestaria num terceiro alguém para com o Eu do sujeito histórico (FERREIRA, 2018).

Entende-se então, que se existe um primeiro sujeito, causador do evento recalcado, e posteriormente, durante a vida do Eu que recalcara o evento traumático, este se deparará com um terceiro, que de certa forma fará com que se manifeste o evento traumático de forma indireta, e daí, surge o sintoma, que se entende como o retorno do recalcado, e este sintoma reflete no terceiro sujeito, mas em função do primeiro, causador do recalque, e esta seria a estruturação do funcionamento da condição histórica. Os seguimentos de tais estudos levariam Freud a teorizar a psicanálise e sua prática clínica, que em termos técnicos seria:

(...) um método terapêutico, uma organização clínica, uma técnica psicanalítica, um sistema de pensamento e uma modalidade de transmissão do saber (análise didática, supervisão) que se apoia na transferência e permite formar praticantes do inconsciente. (ROUDINESCO; PLON, 1998 p.617).

Como vimos, a psicanálise foi fruto dos estudos de Freud acerca da histeria. Porém existiram autores pós-freudianos que viriam a dissertar acerca do entendimento da histeria na contemporaneidade, pois entende-se que:

Se os sintomas históricos no tempo de Freud remetiam a um sentido inconsciente, desvelado pelo trabalho analítico, os sintomas contemporâneos já não se reduzem a esta máxima, pois se expressam por meio de uma fenomenologia clínica corporal, que não é mensagem ou texto, mas é apenas escrita, uma letra de gozo no real do corpo (ZUCCHI, 2014; LAZZARINI; VIANA, 2006; LIMA et al., 2015 apud OLIVEIRA; WINTER, 2019.s.p.)

Um dos teóricos que muito contribuiu para a psicanálise pós-freudiana foi Jacques Marie-Émile Lacan (1901), que inicia sua carreira como médico, posteriormente migra o escopo da psiquiatria e neurologia e em certo ponto da sua carreira dedica-se a estudar a psicanálise. Posteriormente, tornando-se chefe da comissão da Sociedade Psicanalítica de Paris, de forma que participava ativamente nas normas para a formação psicanalítica.

Desenvolveu grandes escritos sobre conceitos psicanalíticos como por exemplo seus estudos acerca da neurose e psicose e também a teorização sobre os registros da



experiencia psicanalítica: Simbólico, o Imaginário e o Real. (DUNKER, 2016).

Até o ano de 1963, Lacan era integrante da Associação Psicanalítica Internacional, até o momento em que acabara sendo expulso. Suas críticas ao modelo hegemônico de transmissão, seus seminários e sua introdução à psicanálise, a ciência da linguagem habilitada pelo sujeito, entre outras tantas inferências à psicanálise ortodoxa, fizeram com que sua permanência na Associação acabasse. Seus discípulos foram obrigados a escolher entre seguir a associação ou a psicanálise lacaniana, e dentre esses discípulos estava Melman. (DUNKER, 2016).

Charles Melman, discípulo de Lacan, também dissertou sobre a histeria dentro de um entendimento psicanalítico contemporâneo. Em seu entendimento, a histeria clássica se tornou rara, e nos tempos atuais podia ser interpretada como uma histeria que tem sua etiologia ligada a questões sociais.

Na época em que Freud viveu, a neurose foi justificada como renúncia à satisfação das pulsões em prol de ideais incorruptíveis, sublimados, substitutivos. Na contemporaneidade, o discurso atual altera essa proposta. Hoje vivemos como num sonho onde o impossível não só pode como deve se realizar, sem restrições, mas, pelo contrário, com estímulos a "Gozar a qualquer preço" (MELMAN, 2008 apud COSTA; LANG, 2016.s.p).

Ao consultar a bibliografia de Melman acerca da histeria, COSTA e LANG (2016) conseguem entender que quando nos referimos a histeria coletiva, devemos a interpretar num sentido não como um surto grupal, mas sim como uma expressão das massas. Conseguimos entender que a histeria está intrinsecamente ligada a questões da civilização contemporânea, que sente a necessidade de se fazer ser vista, que valoriza o exibicionismo, bem como as redes e os reality shows

Deste modo, interpreta-se que ao contrário daquilo que foi postulado por Freud, onde a histeria se dava mediante o retorno do recalque causado pelo Outro, na histeria contemporânea ela se estrutura de forma que:

Supomos que Melman pensa a histeria do lado da pulsão e não por efeito da repressão. Desenvolvemos nossa própria especulação dando prosseguimento à ideia de que a histeria é o algoritmo de uma condição subjetiva especial, caracterizada pela atopia, por não ter lugar. Na



contemporaneidade isso se popularizou e passou a ser condição generalizada. Nosso estudo nos levou a pensar a contemporaneidade como uma atmosfera propícia para a expansão do número de sujeitos cada vez mais sem lugar. O progresso da cultura atual pôs também em cheque a dimensão específica do sujeito que era então caracterizada pela divisão. A divisão subjetiva, compreendida como a peculiaridade capaz de demonstrar que os sujeitos se organizam em torno de um impossível, é aquilo que os faz passar a vida questionando os limites de sua existência. (COSTA; LANG, 2016.s.p.)

3.2.3 HISTERIA E PSICOPATOLOGIAS ATUAIS

Até aqui enfatizamos a histeria voltada para a questão psicodinâmica, seguido aos preceitos psicanalíticos freudianos e pós-freudianos. Entretanto, existe também as considerações voltadas para um modelo nosográfico, elaborado por uma perspectiva psiquiátrica.

Num período pós-guerra, em 1952, a Associação Psiquiátrica Americana (APA) desenvolveu a primeira versão do Manual Diagnostico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) a fim de compreender as questões enfrentadas pela sociedade norte-americana.

Até este momento, os tratamentos e diagnósticos para as questões mentais não eram algo uniforme. As observações levantadas acerca da histeria foram de que não existiam descrições diretivas acerca dela, mas era evocada de forma que se considerava como uma possibilidade, por exemplo: paralisia histérica da laringe, espasmo histérico da laringe, paralisia histérica da úvula (CATANI, 2014)

Na segunda edição do DSM, em 1968, o termo histeria se reduziria ao adjetivo “histérica”. Já na terceira edição do manual (1980), foi realizada uma robusta descrição nosográfica das psicopatologias, com a justificativa de fazer com que os diagnósticos e pesquisas fossem mais assertivos na distinção de normal e patológico. As perspectivas psicodinâmicas perdiam suas forças dentro destes manuais e a histeria seria substituída por novos termos e o termo “neurose” foi preservado com o uso das aspas e não se fazia presente como classificação diagnóstica.

Seguindo ainda a ordem cronológica dos fatos, em 1994 a histeria seria definitivamente abolida do manual quando fosse lançado a sua quarta edição, e as



definições sobre histeria entrariam no escopo dos transtornos somatoformes.

Então, finalmente em 2013, com a quinta edição, os sintomas somatoformes passariam a ser “sintomas somáticos e transtornos relacionados”, onde se alegava que a mudança dos termos se decorreu em virtude das definições confusas associadas ao dualismo corpo e mente, de forma que comprometia a fidedignidade do diagnóstico e as estratégias de tratamento (CATANI, 2014).

PANITZ et al (2018) entendem que a histeria foi desmembrada e dentro do manual diagnóstico virou uma espécie de guarda-chuva, de forma que os sintomas histéricos foram distribuídos no modelo nosográfico dentro dos seguintes termos: Transtornos dissociativos, Transtorno de despersonalização, Transtorno de sintomas somáticos, Transtorno de ansiedade de doença, Fuga dissociativa e fuga amnésica, amnésia dissociativa, Transtorno dissociativo de identidade (TDI), Transtorno de transe dissociativo” ou “transe de posse”, Síndrome de Ganser, Transtorno de sintomas neurológicos funcionais, Convulsões não epiléticas, Transtorno dismórfico corporal (TDC) ou dismorfofobia.

Observemos que em algumas das qualificações supracitadas, se menciona junto a nomenclatura da condição o termo “transtorno”. Desta forma, analisamos estas condições citadas pelo estudo, que carregam em sua nomenclatura o termo “transtorno” dentro do entendimento do Manual Diagnostico E Estatísticos De Transtornos Mentais-5-Revisado (2023)

O primeiro transtorno citado pelos autores é o Transtorno Dissociativo. Ao buscarmos o termo dentro do Manual Diagnostico E Estatísticos De Transtornos Mentais-5-Revisado (2022), encontramos-lhe como uma categoria de transtornos, um guarda-chuva que se qualifica em termos sintomáticos da seguinte maneira:

São caracterizados por perturbação e/ou descontinuidade da integração normal de consciência, memória, identidade, emoção, percepção, representação corporal, controle motor e comportamento. Os sintomas dissociativos podem potencialmente perturbar todas as áreas do funcionamento psicológico (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022, p.329)

As condições clínicas que abrangem este guarda-chuva são: Transtorno



Dissociativo de Identidade, Amnésia Dissociativa, Transtorno de Despersonalização/Desrealização, Outro Transtorno Dissociativo Especificado e Transtorno Dissociativo Não Especificado. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022)

Observemos, portanto, que o Transtorno Dissociativo dentro do DSM-5-TR, engloba outras três psicopatologias citadas por PANITZ et al (2018), sendo elas, Transtorno de Despersonalização, Amnésia Dissociativa e Transtorno Dissociativo de Identidade, além disso, adiciona-se mais duas possibilidades diagnósticas: Outro Transtorno Dissociativo Especificado e Transtorno Dissociativo Não Especificado.

Segundo as psicopatologias citadas pelo estudo supracitado, temos agora como ponto a ser observado, o Transtorno de Sintomas Somáticos. Bem como o Transtorno Dissociativo, o Transtorno de Sintomas Somáticos se apresenta como uma categoria de transtornos citada no DSM-5-TR como “Transtorno de Sintomas Somáticos e Transtornos Relacionados”, possibilitando portando uma variedade de “subtranstornos” dentro de uma sintomatologia prévia. “Todos os transtornos neste capítulo compartilham de um aspecto comum: a proeminência de sintomas somáticos associados a sofrimento e prejuízo significativos.” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022, p.349)

As patologias que compõem este escopo são, portanto: Transtorno de Sintomas Somáticos, Transtorno de Ansiedade de Doença, Transtorno de Sintomas Neurológicos Funcionais (Transtorno Conversivo), Fatores Psicológicos que Afetam Outras Condições Médicas, Transtorno Factício, Outro Transtorno de Sintomas Somáticos e Transtorno Relacionado Especificado, Transtorno de Sintomas Somáticos e Transtorno Relacionado Não Especificado.

Fazendo novamente comparativo com os estudos de PANITZ et al (2018), dentre as patologias mencionadas pelos autores estão neste capítulo do DSM-5-TR as patologias: Transtorno de Sintomas Somáticos, Transtorno de Ansiedade de Doença e Transtorno de Sintomas Neurológicos Funcionais, portanto em perspectiva observacional quantitativa temos a citação de três patologias em comum, e o acréscimo de quatro outras possibilidades diagnósticas, sendo elas: Fatores Psicológicos que Afetam Outras Condições Médicas, Transtorno Factício, Outro Transtorno de Sintomas



Somáticos e Transtorno Relacionado Especificado, Transtorno de Sintomas Somáticos e Transtorno Relacionado Não Especificado.

O Transtorno Dismórfico Corporal mencionado no estudo, diferente dos outros transtornos que observamos, não se enquadra como um escopo, mas sim como uma especificação dos transtornos vinculados aos padrões sintomatológicos do Transtorno Obsessivo-compulsivo e Transtornos Relacionados do DSM-5-TR. Sua condição está vinculada a seguinte condição clínica:

O transtorno dismórfico corporal é caracterizado pela preocupação com a percepção de um ou mais defeitos ou falhas na aparência física que não são observáveis ou parecem apenas leves para os outros e por comportamentos repetitivos (p. ex., verificar-se no espelho, arrumar-se excessivamente, beliscar a pele, buscar tranquilização) ou atos mentais (p. ex., comparar a própria aparência com a de outra pessoa) em resposta às preocupações com a aparência. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022, p.264)

Os autores também mencionam o Transtorno do Transe Dissociativo. Quando colocamos sob observação técnica do DSM-5-TR, conseguimos notar que não se menciona como Transtorno do Transe Dissociativo, mas sim, somente transe dissociativo. O transe dissociativo é parte integrante dos critérios diagnósticos daquilo que o DSM-5-TR entende como Outro Transtorno Dissociativo Especificado (categoria existente dentro do escopo dos Transtornos Dissociativos) que é uma especificação utilizada da seguinte maneira:

Esta categoria aplica-se a apresentações em que sintomas característicos de um transtorno dissociativo que causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo predominam, mas não satisfazem todos os critérios para qualquer transtorno na classe diagnóstica dos transtornos dissociativos.

A categoria outro transtorno dissociativo especificado é usada nas situações em que o clínico opta por comunicar a razão específica pela qual a apresentação não satisfaz os critérios para qualquer transtorno dissociativo específico. Isso é feito por meio do registro de “outro transtorno dissociativo especificado”, seguido pela razão específica



(p. ex., “transe dissociativo)” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022, p.347).

Dentro da qualificação de Outro Transtorno Dissociativo Especificado, o transe dissociativo é entendido de forma que:

Esta condição é caracterizada por estreitamento ou perda completa da consciência do ambiente que se manifesta como ausência profunda de responsividade ou insensibilidade a estímulos ambientais. A ausência de responsividade pode estar acompanhada por comportamentos estereotipados menores (p. ex., movimentos dos dedos) que o indivíduo não percebe e/ou não consegue controlar, bem como paralisia transitória ou perda da consciência. O transe dissociativo não é parte habitual de práticas culturais ou religiosas coletivas amplamente aceitas. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022, p.348)

Além das classificações de transtornos já citadas, ainda observando as revisões bibliográficas colhidas, MARTÍNEZ e CALLEJA (2018) nos aponta que alguns autores interpretam a fibromialgia (que se descreve como uma condição que afeta o sujeito de forma que este venha a sentir dores muscoesqueléticas sem que haja evidências de inflamações ou processos biomédicos que melhor a expliquem) como uma condição atualizada da histeria clássica, em seus estudos ainda cita: “A fibromialgia e outras síndromes somáticas funcionais atendem à descrição clássica de histeria” (BARRERA, et al, 2005,p.44. apud MARTÍNEZ; CALLEJA, 2018).

Já os levantamentos realizados nos estudos de OLIVEIRA, WINTER, (2019) buscam fazer uma reflexão em que:

Questiona-se acerca da diferença entre os sintomas neuróticos clássicos, descritos por Freud, e os sintomas neuróticos de hoje, como anorexia, bulimia, síndrome do pânico, depressão, dentre outros, que se apresentam, na prática clínica contemporânea, revestidos em novas roupagens (ZUCCHI, 2014; LIMA et al., 2015 apud OLIVEIRA, WINTER, 2019, s.p.).

Mediante tais levantamentos, torna-se possível observar que existe uma diversidade de diagnósticos elaborados pelo campo médico para justificar o quadro sintomático daquilo que a psicanálise contempla como histeria. Nota-se que o campo da perspectiva médica parte de um entendimento de padronização de quadros, a fim de conseguir gerar um rótulo onde se alega que com isso, se torna mais fácil diferenciar o



normal do patológico em termos de sintomática (CATANI, 2014)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisarmos todo o percurso feito até o presente momento, conseguimos observar a histeria em três instâncias: Os Primórdios da Histeria, Histeria e Psicanálise e Histeria e Psicopatologias Atuais, com interpretações completamente distintas entre aqueles que a manuseavam como material de estudo.

No primeiro momento, onde abordamos a histeria em seus primórdios, conseguimos notar que a falta de conhecimento faz com que caminhemos no escuro para elaborarmos nossas teorias. Como consequência disso, podemos notar que o discurso das teorias dessa época era enviesado pelos preceitos sociais que as envolvia, acarretando um posicionamento que utilizava como bode expiatório as pessoas com menor relevância social.

Não coincidentemente, mediante uma necessidade de estruturar uma explicação para uma condição clínica, em uma sociedade que desvalorizavam a mulher como um todo, surgem teorias como a do útero sedento por relações sexuais, até as teorias das bruxas queimadas na inquisição. Somente muito posteriormente, passaria a ser dissertado sobre uma perspectiva neurológica e a tentativa de um entendimento nosográfico por Charcot.

Chegamos então a Freud e Breuer, que a partir das considerações de Charcot conseguem desenvolver o método catártico que, posteriormente, Freud colocaria em desuso, pois compreende que o método apresentava resultados topográficos, de forma que a única coisa que se tratava era o sintoma e não a causalidade das doenças (FREUD, 1893-1895).

Como já visto em FERREIRA (2019), conseguimos identificar que Freud passou a entender que a etiologia da histeria se dava na tentativa do Eu tentar suprimir as ideias intoleráveis que lhe surgiam (recalque), e posteriormente este conteúdo recalado retornaria ao Eu em forma de sintoma, e a partir daí, Freud estruturaria cada vez mais a psicanálise, que viria a contemplar uma prática terapêutica que consiste numa organização clínica em que visa ter uma análise que se estrutura no conteúdo do



inconsciente e na transferência (ROUDINESCO; PLON, 1998).

Vimos ainda as considerações de Melman, que interpreta a histeria como coletiva, sob a necessidade de gozar a qualquer custo (MELMAN, 2008 apud COSTA; LANG, 2016) e conseguimos analisar as considerações psiquiátricas que a medicina nos impõe como patológicas.

Mediante todos esses levantamentos históricos, conseguimos observar a valorização da histeria psicanalítica que dá ênfase no conteúdo recalcado. Basta que façamos uma reflexão acerca das primeiras históricas e, posteriormente, da sociedade contemporânea.

As primeiras pessoas tidas como históricas, bem como pudemos observar, foram as mulheres. A questão do feminino atravessa o conceito de histeria, não como gênero, mas enquanto posição de falta, de sujeito cindido, castrado. Designemos agora nossa atenção para a sociedade em que estavam inseridas: uma sociedade onde as mulheres não tinham o direito de se posicionar de forma efetiva, a qual qualquer conduta que destoasse da imposição social vigente (estruturada por uma conduta que hoje conseguimos entender como machista) acabasse acarretando uma represália social onde até mesmo suas vidas eram postas a jogo.

Nota-se que nas sociedades anteriores havia um compromisso assíduo com a moralidade imposta na época, já na contemporaneidade se encontra um contexto em que se pratica a libertinagem, onde Melman melhor explica da seguinte forma:

Passamos de uma cultura fundada no recalque dos desejos e, portanto, cultura da neurose, a uma outra que recomenda a livre expressão e promove a perversão. Assim, a saúde mental hoje em dia não se origina mais numa harmonia com o Ideal, mas com um objeto de satisfação. A tarefa psíquica se vê enormemente atenuada e a responsabilidade do sujeito apagada por uma regulação puramente orgânica (MELMAN, 2003, p.15)

Desta forma, podemos entender que a histeria está intrinsecamente ligada aos princípios sociais impostos aos sujeitos. Seja em virtude de princípios moralistas e conservadores (onde o Eu deve se organizar de forma a recalcar conteúdos inadequados a sociedade, ocasionando futuramente o retorno do recalcado ao sujeito como um sintoma), ou em sociedades onde se pratica a impunidade, a livre expressão e a



perversão, sem parâmetros sob aquilo que é adequado ou não.

Na proposta freudiana, a neurose se justificou como “renúncia à satisfação das pulsões em prol de ideias incompatíveis, sublimadas, substitutas. Na contemporaneidade o discurso atual altera essa proposta.” (COSTA e LANG, 2016, p.116) pautado num paradigma de liberdade a qualquer custo, com perda de limites e regras mais delimitadas em termos de valores, da subjetividade e do outro.

Segundo Costa e Lang (2016, p.218):

A emergência da nova economia consiste, em linhas gerais, em uma nova forma de se relacionar com o objeto, efeito e resultado de uma mutação cultural imediata, caracterizada pela crise de referências, pelo desaparecimento do sagrado (aquilo que sustenta tanto o sexo, quanto a morte, pela liquidação da transferência, pelos excessos, a ausência de limites.

As mudanças de paradigmas culturais, a posição do feminino na sociedade, das regras e valores socioculturais, destaca-se como fatores que auxiliaram nas alterações das concepções da histeria ao longo da história.

Um outro fator determinante que relaciona-se à essa mudança de paradigmas remete às alterações sofridas nos manuais de classificação psiquiátrica, que acompanham as mudanças na área da medicina e áreas afins que organizam os manuais nosográficos, também sofrem alterações comportamentais e da constituição da subjetividade da sociedade a qual pertence, estruturando modelos de classificação mais pautados na descrição e caracterização dos sintomas que descrevem um transtorno do que nos fatores determinantes.

Ao analisarmos os resultados obtidos no levantamento bibliográfico em “Histeria e Psicopatologias Atuais”, conseguimos identificar uma quantidade robusta de possibilidades de psicodiagnósticos. Ao fazermos uma análise paralela entre o desenvolvimento da histeria no entendimento psicanalítico e o crescimento das possibilidades de classificações de psicopatologias, podemos criar um vínculo entre os dois cenários que de certa maneira se colidem.

O percurso realizado em nosso estudo acerca da histeria psicanalítica nos levou a COSTA; LANG (2016) que dissertam sobre histeria contemporânea sob luz dos escritos



de Melman (2008) e aquilo que o autor entende como Histeria Coletiva, onde descrevem como ela está ligada a mudanças culturais imediatas e crises de referências do sujeito. Parte da dissertação nos chama atenção:

No momento cultural em que nos encontramos, a histeria aparece mais nitidamente de duas maneiras: pela estimulação ao espetáculo e pelo que Melman (2003) chama de "comunitarismo". No fim, ambas são formas de um sujeito se fazer notado, reconhecido. (MELMAN;2003 apud COSTA; LANG; 2016, s.p).

Em paralelo a esse movimento que Melman (2003) qualifica como comunitarismo, temos o crescimento das possibilidades de psicodiagnósticos elaborados pelos modelos nosográficos da psiquiatria como apresentamos anteriormente.

Ao vincularmos o movimento de comunitarismo e a condição de falta de referências do sujeito observados em COSTA; LANG (2016) junto ao crescimento das qualificações de transtornos elaborados pelo modelo nosográfico do Manual Diagnostico e Estatísticos de Transtornos Mentais 5ª- Texto Revisado (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022) conseguimos observar uma configuração de junção do útil ao agradável.

De um lado, uma sociedade sem referenciais buscando incansavelmente ser notada (agradável) do outro lado colide com esta sociedade os robustos manuais psiquiátricos com centenas de possibilidades diagnosticas, de forma a criar ramificações de diversos tipos de transtornos (útil para aquele que precisa ser notado e fazer parte de alguma cultura).

O resultado desse encontro é mais bem entendido quando olhamos por exemplo para os estudos de RODRIGUES; MORAIS e FERREIRA (2023) que dissertam:

Levando em consideração as pesquisas e os fatos mencionados, percebemos que a facilidade da pesquisa na internet e o bombardeio de informações nas redes sociais sobre o tema transtorno mental faz com que o indivíduo busque esse autodiagnóstico para se encaixar nesse meio, podendo assim justificar muitas de suas ações, comportamentos e sentimentos. Porém, a preocupação fica em como esse sujeito busca a definição em um transtorno e não considera sua singularidade. Como vimos, para a psicologia das massas isso pode



ocorrer pela necessidade de se ajustar, pertencer a um grupo e se identificar com outros indivíduos (RODRIGUES; MORAIS; FERREIRA; 2023, s.p)

Conseguimos observar que a sociedade em sua nova “configuração histórica” faz proveito do modelo nosográfico para suprir as necessidades da psique. Para sermos mais assertivos ao dissertar sobre tal problemática, se faz necessário a continuidade da pesquisa abrangendo outros aspectos, bem como o interesse da indústria psiquiátrica e farmacêutica acerca da produção dos diagnósticos e a patologização da sociedade, em consonância com o desprezo para com as considerações psicanalíticas acerca dos estudos das neuroses.

Por fim, conseguimos através de nossas pesquisas, notar que a civilização funciona de forma individual e coletiva, em que o sujeito atravessa a cultura e a cultura atravessa o sujeito, de forma que estes não saem ilesos uns dos outros. Observamos ainda, que em longa escala estas interações culminam em alterações drásticas em suas configurações, como fica evidente quando olhamos a ordem cronológica dissertada no presente estudo, em que partimos de uma sociedade que sofria por repressão dos desejos para uma sociedade que sofre pela busca incansável de estar em evidência e se fazer ser notado.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: 5. ed texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2022

CATANI, J. Histeria, transtornos somatoformes e sintomas somáticos: as múltiplas configurações do sofrimento psíquico no interior dos sistemas classificatórios. *Jornal de Psicanálise*, v. 47, n. 86, p. 115-134, 2014. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352014000100012

COSTA, D. S.; LANG, C. E.. Histeria ainda hoje, por quê?. *Psicologia USP*, v. 27, n. 1, p. 115–124, jan. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642016000100115

DE OLIVEIRA, M.D.S.V; WINTER, C.F.C. Manifestações da histeria na contemporaneidade. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, v. 22, p. 353-361, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/RJC74RzhbmknKRTnBBJXN/abstract/?lang=pt>

DUNKER, C. Por que Lacan?. *Coleção Grandes Psicanalistas*. São Paulo, Zagodoni Editora, 2016



FERREIRA, C.A.D.M. Freud e a Fantasia: Os filtros do desejo. Para Ler Freud. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2018.

FLORSHEIM, D.B. A fotografia e a “descoberta” da histeria. Psicologia USP, v. 27, p. 404-413, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/Kjr5z3ZMJzCYfRr3M8QKXpL/?lang=en>

FREUD, S. O mal-estar na civilização. Tradução de Paulo Cezar de Souza. São Paulo. Penguin e Companhia Das Letras, 2011 [1930]

FREUD, S, BREUER, J, Estudos Sobre a Histeria (1893-1895). Tradução de Paulo Cezar de Souza. Obras Completas. V 2. São Paulo: Companhia das Letras, 2016 [1895]

GOMES, M.D.M; ENGELHARDT, E. Um viés neurológico na história da histeria: desde o útero até o sistema nervoso e Charcot. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 72, p. 972-975, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/FFnn5Sc3LsDpSvmRxZjMRMp/abstract/?lang=pt>

MARTÍNEZ, G.G; CALLEJA, A.C.G. Trajetórias do corpo na psicopatologia: uma abordagem crítica à histeria. CS, n. 26, p. 119-143, 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-03242018000300119&script=sci_arttext

PAGE, M.J. et al . A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 31, n. 2, e2022107, 2022 . Disponível em: . acessos em 16 jun. 2025. Epub 13-Jul2022. http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000201700

PANITZ, G.O; MENDES, M.V; MONTEIRO, R.T; GONÇALVES, E.P; LEMOS, G.D.A, DORNELLES, V.C; SOIBELAN, G. Por onde anda a histeria?. Acta méd.(Porto Alegre), p. 359-367, 2018. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/72n7j>

RODRIGUES, E.M; DE MORAIS, R.K; FERREIRA, S.L. Autodiagnóstico e os fenômenos das redes sociais. Anais do Salão de Iniciação Científica Tecnológica ISSN-2358-8446, 2023 Disponível em: <https://www.phantomstudio.com.br/index.php/sic/article/view/2787>

ROUDINESCO, E; PLON, M. Dicionário de Psicanálise. Traduzido por Vera Ribeiro. Rio de Janeiro, Editora ZAHAR, 1998 [1997]

ROZA, L.A.G. Freud e o inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.