

O

A HISTERIA DE CONVERSÃO: QUANDO O CORPO FALA

Simão, Lara Maria Oliveira
Acadêmica do Curso de Psicologia – Faculdade de Ciências da Saúde – ACEG – Garça/SP
E-mail: lara_simao30@yahoo.com.br

MOREIRA, Simone Alves Cotrin
Docente do Curso de Psicologia – Faculdade de Ciências da Saúde – ACEG – Garça/SP
E-mail: saudemental.smhs@terra.com.br

RESUMO

Este estudo tem como objetivo discorrer sobre a histeria de conversão, de acordo com os estudos de Sigmund Freud e Breuer, realizados no final do século XIX. Primeiramente, relatará o início do precursor realizado por Freud juntamente com Charcot em Paris e, posteriormente, com Joseph Breuer, com intuito de evidenciar que a histeria de conversão é uma doença de origem psicológica, com manifestações orgânicas. Portanto, podemos afirmar que a obra de Freud sobre a histeria ajudou a compreender a relação de interdependência entre mente-corpo, no processo de adoecimento de um indivíduo.

Palavras-chave: *Psicologia, Psicanálise e Histeria.*

Tema central: *Psicologia.*

ABSTRACT

This study aims to discuss the conversion hysteria, according to the studies of Sigmund Freud and Breuer, made in the late nineteenth century. First, report the onset of the precursor made by Freud with Charcot in Paris and later with Joseph Breuer, with the aim of showing that conversion hysteria is an illness of psychological origin, with organic manifestations. Therefore, we can say that Freud's work on hysteria helped to understand the interdependence between mind and body in case of illness of an individual.

Keywords: *Psychology, Psychoanalysis and Hysteria.*

Central Theme: *Psychology.*

1 - INTRODUÇÃO

Os estudos de Freud sobre a histeria foram uma das primeiras considerações científicas nas quais, mente e corpo, atuam concomitantemente na origem de uma doença; e, também, foi a principal via de comunicação entre a Psicanálise e a Psicossomática.

De acordo com Laplanche e Pontalis (2001), a neurose é uma doença psicogênica (origem psicológica) na qual seus sintomas expressam simbolicamente, um conflito psíquico que tem raízes na história infantil do sujeito e constitui

compromisso entre o desejo e a defesa. A neurose divide-se em duas formas sintomáticas bem definidas: a histeria de conversão (o conflito psíquico vem simbolizar-se nos sintomas corporais mais diversos) e a histeria de angústia (a angústia é fixada de modo mais ou menos estável neste ou naquele objeto exterior – fobias).

Foi com a clínica da histeria que a representação subjetiva do corpo foi considerada como a etiologia de uma doença, em contrapartida à visão científica empírica e tecnicista, predominante no final do século XIX (TEIXEIRA, 2006).

Portanto, este artigo relatará os estudos de Freud e Breuer sobre a histeria, e a contribuição que ambos ofereceram para melhor compreensão da relação de interdependência entre mente-corpo no processo saúde-doença.

2 – ESTUDOS E REFLEXÕES SOBRE A HISTERIA

A primeira experiência de Sigmund Freud junto à histeria aconteceu em 1885, quando conheceu Jean-Martin Charcot, famoso neurologista do Hospital La Salpêtrière, em Paris, que trabalhava com uma doença chamada “histeria”. Freud conheceu-o no auge de sua fama, ao ter requerido e conseguido uma bolsa de estudos do Hospital Geral de Viena do setor de pesquisa do Laboratório de Fisiologia de Brücke, onde havia concluído a residência médica e estava atuando como pesquisador, para estudar por seis meses em Paris, no Hospital La Salpêtrière, junto a Charcot, como estudante de neuroanatomia (BREGGER, 2000).

De acordo com Breger (2000), o termo “histeria” é uma palavra de origem grega que significa – *útero* e referia-se a um estado compreendido e, muitas vezes, confundido com a simulação de uma doença.

Freud (1888) menciona que a histeria na Medicina é analisada com preconceito de que ela é somente uma doença oriunda do aparelho sexual feminino, e foi somente, com os estudos de Charcot, na escola do Salpêtrière, que esta doença passou a ter uma compreensão adequada de sua sintomatologia.

Muitas das pessoas com histeria, em séculos passados, foram lançadas em fogueira, exorcizadas ou seu estado era visto como indigno de observação clínica, devido à simulação e ao exagero (FREUD, 1888).

A sintomatologia da histeria, segundo Freud (1888), envolve:

- ataques convulsivos semelhantes a ataques epiléticos, acompanhados de contorções corporais;
- zonas histerógenas, as quais são áreas do corpo (pele, órgãos dos sentidos, parede abdominal correspondente ao ovário, região abaixo dos seios e testículos), extremamente sensíveis a um leve estímulo desencadeando um ataque convulsivo;
- distúrbios da sensibilidade como anestesia ou hiperestesia da pele;
- distúrbios da atividade sensorial que afetam os órgãos dos sentidos (paladar, olfato, tato, audição e visão), podendo aparecer juntamente ou independentemente de modificações na sensibilidade da pele;
- distúrbios psíquicos, como alterações no curso e na associação de idéias, inibições na atividade da vontade, exagero e representações dos sentimentos.

A histeria pode ser encontrada em mulheres e homens, meninas e meninos, em período anterior e posterior à adolescência, e em crianças entre seis a dez anos, nas quais os sintomas são os mesmos do adulto (FREUD, 1888).

A evolução dos distúrbios histéricos, segundo Freud (1888), tem um momento de incubação, ou melhor, um período de latência, durante o qual a causa desencadeante continua atuando no inconsciente.

Breuer e Freud (1893-95) presumem que o trauma psíquico ou precisamente a lembrança do trauma, age como um corpo estranho muito depois de sua entrada e continua como uma agente que ainda está em ação na mente humana.

Freud (1888) pontua que a histeria pode estar combinada com muitas outras doenças nervosas neuróticas e orgânicas, e tais casos dificultam seu diagnóstico.

Freud (1892), em seu artigo *Esboços para a comunicação preliminar*, atenta para o fato de que os fenômenos motores dos ataques histéricos nunca estão desprovidos de sua relação com seu conteúdo psíquico.

Breuer e Freud (1893-95) registram a histeria, em parte, como uma “soma de excitação” do trauma, transformada em sintomas puramente somáticos e foi esta característica da histeria que atrapalhou seu reconhecimento como um distúrbio psíquico.

Uma das singularidades da histeria é a “conversão”, termo que designa a transformação da excitação psíquica em sintomas orgânicos crônicos (BREUER; FREUD, 1893-95).

Em seus trabalhos sobre a histeria, Freud e Breuer, evidenciaram que o aparecimento de certos sintomas (vômitos, anorexia, paralisia passageira e outras manifestações físicas), tanto motores como sensitivos, é uma representação psíquica de conflitos relacionados a processo de inibição, sedução ou hiperssexualidade e que foram rotulados como manifestações de conversão. Esses conceitos psicanalíticos sobre conversão foram úteis para facilitar a compreensão do psicossomatismo, e do que ocorre com o psiquismo de pacientes somáticos e para o significado dos sintomas (BITELMAN, 2004).

De acordo com Breuer e Freud (1893-95), os sintomas podem aparecer de diversas maneiras; uma delas é que, possivelmente, as dores tenham justificado originalmente em bases orgânicas, mas foram adaptadas para as finalidades da neurose. Portanto, os sintomas orgânicos do paciente não são, em absoluto, de natureza histérica.

Breuer e Freud (1893-95, p. 189) expõem o seguinte questionamento:

O que é que aqui se transforma em dor física? Uma resposta cautelosa seria: algo que talvez se tivesse transformado e que deveria ter-se transformado em dor mental. Se nos aventurarmos um pouco mais e tentarmos representar o mecanismo representativo numa espécie de quadro algébrico, poderemos atribuir certa carga de afeto ao complexo representativo dos sentimentos eróticos que permaneceram inconscientes e dizer que essa quantidade (a carga afetiva) é o que foi convertido.

Outro momento reflexivo de Breuer e Freud (1893-95) é sobre o que difere o comportamento das pessoas históricas do das pessoas normais? Segundo os autores, é o fator quantitativo, ou seja, o máximo de tensão afetiva que o organismo pode tolerar. Uma pessoa com histeria é capaz de reter certa quantidade de causas provocadoras; essa quantidade é aumentada pela soma, até o ponto além da tolerância do sujeito, ocasionando a conversão. Deste modo, a formação dos sintomas históricos pode processar-se com base em afetos lembrados ou em afetos novos.

Mas, há outra reflexão, por que o sofrimento mental do paciente passou a ser representado em determinado região do corpo? Breuer e Freud (1893-95) respondem que a dor somática não foi criada pela neurose, mas, apenas usada, aumentada e mantida por ela. A doença orgânica sempre esteve presente, no início, uma dor autêntica; assim, as dores humanas mais comuns e difundidas são escolhidas, com freqüência, para desempenhar o papel na histeria.

Freud (1893-95, p. 197), conclui o seu questionamento, condicionalmente:

Se alguém ficar surpreso com essa conexão associativa entre a dor física e o afeto psíquico, em razão de ela ser de caráter tão múltiplo e artificial, devo responder que esse sentimento é tão pouco justificado quanto a surpresa diante do fato de serem os ricos aqueles que têm mais dinheiro.

Freud (1893-95) destaca que em todos os casos clínicos estudados há uma ligação íntima entre a história dos sofrimentos do paciente e os sintomas de sua doença.

Segundo Santos Filho (1992), a pessoa com histeria, em resumo, conta uma história que deve ser decifrada por meio de suas manifestações corporais, resultado do processo de recalçamento (repressão inconsciente de um desejo ou impulso conflituoso). Nessa história, há uma representação que não pode ser consciente, devido sua característica afetiva intolerável ou uma situação conflituosa que se torna inconsciente e estabelece vínculo associativo com a consciência através do sintoma histérico.

Assim, o corpo narra, fala e descarrega, simultaneamente, a afetividade, ocasionando o fenômeno da conversão histérica, uma solução simbólica para a questão conflituosa. Portanto, a representação recalçada retorna à consciência através do sintoma e o afeto correspondente à representação é convertido na qualidade física das manifestações corporais (SANTOS FILHO, 1992).

Segundo Santos Filho (1992), o corpo na pessoa com histeria é simbólico e histórico, pede e evita ao mesmo tempo, ser decifrado, em um jogo paradoxal. O corpo dramatiza, simultaneamente, jogos sexuais sem ter relações sexuais, a relação do paciente com sua família “correta e perfeita” e a sua sexualidade vivenciada como algo “torto”.

3 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificamos, com este trabalho, como os estudos de Freud e Breuer foram essenciais para que histeria fosse aceita no meio médico e científico como uma doença digna de tratamento.

Assim, podemos considerar a histeria de conversão uma doença de origem psicológica, com manifestação sintomática orgânica; portanto, ratificando o íntimo relacionamento entre mente e corpo, no processo de adoecimento do sujeito.

REFERÊNCIAS

BITELMAN, B. Psicossomática em gastroenterologia. In: VOLICH, R. M.; FERRAZ, F. C. (orgs.). **Psicossoma I: Psicanálise e psicossomática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

BREGER, L. **Freud: o lado oculto do visionário**. São Paulo: Manole, 2000.

BREUR, J.; FREUD, S (1893-1895). Comunicação preliminar I: sobre mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos. In: **Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. V. II, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. Casos Clínicos. In: **Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. V. II, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1888). Histeria. In: **Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. I, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

____ (1892). Esboço para a “comunicação preliminar”. In: **Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. I, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

____ (1893-1895). A psicoterapia da histeria. In: **Edição Standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. II, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

Santos Filho, O. C. Histeria, hipocondria e fenômeno psicossomático. In: Mello Filho J. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

TEIXEIRA, L. C. Um corpo que dói: considerações sobre a clínica psicanalítica dos fenômenos psicossomáticos. **Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology on Line**, v.01, n.01, p. 21-42, mai. 2006. Disponível em: <<http://fundamentalpsychopathology.org/journal/mai6/2.pdf>>. Acesso em: 05 Set. 2010.