

IMPLICAÇÕES DO CONCEITO DE *HISTERIA RÍGIDA* PARA A TEORIA DA CLÍNICA PSICANALÍTICA CONTEMPORÂNEA

Daniela Lima de Almeida¹; Ivone Maia de Mello²

1. Estagiária PEVIC, Graduanda em Psicologia, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), e-mail: dani.lima.uefs@gmail.com
2. Orientadora, Departamento de Ciências Humanas e Filosofia, UEFS, e-mail: ivonemaia@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise Lacaniana; Teoria da Clínica; Histeria Rígida.

INTRODUÇÃO

Situada no âmbito da teoria da clínica psicanalítica de orientação lacaniana, esta pesquisa pretendeu abordar o tema da histeria a partir do que Jacques Lacan (1976/2007) conceituou como *histeria rígida*. Este tema foi abordado em 2013 no VI Encontro Americano de Psicanálise da Orientação Lacaniana (ENAPOL), de onde destacamos como propulsoras desta pesquisa formas peculiares de falar com o corpo, em arranjos que prescindem da parceria com a interpretação e o sentido, não tendo como pivô o endereçamento, como alguns casos de depressão, doenças psicossomáticas e adições. Nesse sentido, um desafio atual se impõe em torno de como falam os corpos para além dos sintomas histéricos clássicos. Rubinetti (2013) captura como horizonte clínico atentar para “um corpo que fala mas sem nenhum sentido a decifrar, sem nenhum chamado à interpretação” (p. 97). Nesse contexto, articulamos nosso problema de pesquisa: se a histeria se apresenta na contemporaneidade sob uma nova forma, quais suas implicações para a teoria da clínica psicanalítica?

Desde o surgimento da psicanálise, a teoria da clínica é construída a partir do que os casos apresentam, o que exige dos psicanalistas uma dedicação renovada à escuta das singularidades e das formas que cada um encontra para lidar com a angústia em uma época. No âmbito da formação em Psicologia, esta pesquisa pode ser um suporte para uma atuação profissional em que coadune teoria e prática, com ênfase na formação permanente, abrindo vias que indicam um saber que não se completa e um espaço em que as subjetividades ultrapassam as ferramentas teóricas que utilizamos como orientação para intervir, apontando sempre uma parcela do real que escapa à nossa apreensão. Dessa forma, a dedicação a este tema retornará com efeitos importantes no encontro com cada sujeito que chegará ao nosso campo de trabalho, apresentando-nos os limites do discurso científico, que tem como propósito eclipsar aquilo que é irredutível à norma.

METODOLOGIA

A pesquisa foi construída a partir de uma abordagem qualitativa e de natureza teórica, por onde fizemos uma revisão bibliográfica amparada na teoria da clínica psicanalítica, a fim de construir um estudo de textos teóricos e casos clínicos publicados sobre o tema. Por estar situada no âmbito da pesquisa sobre psicanálise, reconhecemos seu lugar em denunciar um furo no conhecimento, estando envolta em “pensar as possibilidades de construção de uma epistemologia que contemple a incompletude, que não se esquive quanto às exigências do não-objetivável” (Rodrigues *et al.*, 2005, p. 107). Esta metodologia parte de uma implicação do sujeito, em que o desejo do pesquisador está situado, seja no interesse de investigar o tema ou na relação de extimidade (Lacan, 1960/2008) que o acompanha no decorrer do processo, sem que saiba especificar que aspecto o intimida e o atrai concomitantemente.

Guiados por este incentivo, objetivamos fundamentar nosso percurso na hermenêutica criativa (Campos & Coelho Jr, 2010), método de leitura utilizado em pesquisas teóricas sobre psicanálise, para tecer uma interpretação singular dos textos. Nessa inserção, desviamos da

crença numa neutralidade científica e passamos a creditar uma escrita que comporta lacunas, tropeços e limitações de um olhar que não pode apreender tudo. Uma dinâmica de leitura pautada nesses princípios permite uma participação da própria lógica dos afetos que rege o funcionamento inconsciente, denunciada quando algo do texto não pôde ser captado, podendo emergir no só-depois ou persistir na rede daquilo que é incapturável para cada um: “em vez de um desenvolvimento linear, observam-se as contingências da articulação de uma problemática cuja temporalidade está próxima daquela própria da psicanálise: repetição, retorno do recalcado, ressignificação a posteriori etc” (Campos & Coelho Jr, 2010, p. 256).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os séculos XIX e XX, momento de nascimento e ascensão da psicanálise, era predominante uma moral que estabelecia leis e limites bastante demarcados com relação aos modos de obter satisfação, tendo, por exemplo, as tradições, a família e a igreja como expoentes poderosos desse processo. O avanço dos movimentos sociais e do próprio sistema capitalista de produção contribuíram para que esses referenciais rígidos perdessem força na sustentação de regras que orientassem os modos de subjetivação. Nesse meio tempo, com a propagação de uma lógica neoliberal que impulsiona uma grande oferta de objetos candidatos ao gozo e em que cada indivíduo é deixado por sua própria conta no balanço de suas ações, assistimos a uma pluralidade constelada de respostas subjetivas que buscam no consumo uma via de evitar o que escapa ao não programável na vida ou uma saída para o mal-estar gerado nessa tentativa de suplantação do desejo.

O superego elaborado por Freud (1923/1996) como uma internalização da lei vem apresentando, em muitos casos, uma obediência à lei do excesso, promulgada pela lógica do consumo – dos corpos, dos objetos, das substâncias psicoativas, dos medicamentos, das intervenções cirúrgicas, de uma série que não encontra fim. Se outrora estava na ordem do dia a delimitação do gozo e sua transmissão através da lei, contemporaneamente presenciamos um imperativo que se distancia do limite e tende ao infinito: “nada força ninguém a gozar, senão o superego. O superego é o imperativo do gozo – *Goza!*” (Lacan, 1972/1985, p. 11).

Nesse contexto, Lacan (1976/2007) faz referência a uma histeria rígida, ou sem interpretante, para dizer de uma apresentação material do sintoma, desvestido do sentido. A partir da topologia, demonstra a histeria rígida através de uma cadeia borromeana retangular, sem a presença de um quarto elemento como um eixo de amarração do nó entre os registros do real, simbólico e imaginário, como na figura que segue:

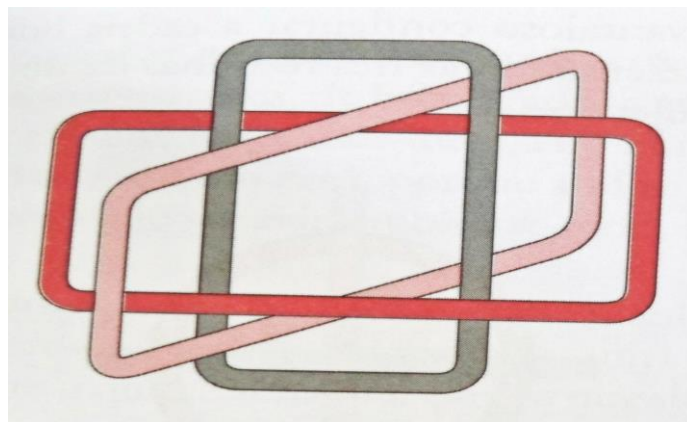


Figura 2. Cadeia borromeana “rígida”

Nas palavras de Lacan (1976/2007):

Temos ali a histeria [...] que eu poderia dizer *incompleta*. Quero dizer que, com a histeria, é sempre dois, pelo menos desde Freud. Ela aparece ali reduzida a um estado que eu poderia chamar de material [...] Falta ali esse elemento que foi acrescentado há algum tempo – no final das contas, desde antes de Freud –, a saber, como é que ela deve ser compreendida [...] É uma espécie de histeria rígida. (p. 102)

Nesta disposição, o Nome-do-Pai que presentificaria a significação fálica não comparece com um uso investido pelo sujeito, apontando uma vivência de gozo de forma bastante intensa. Quando a cadeia borromeana se sustenta rigidamente, prescindindo de um quarto elemento que poderia conferir certa plasticidade ou deslizamento sem um desarranjo, é possível que a pura repetição de gozo por uma via já esgarçada incomode um sujeito e o precipite até a análise (Souto, 2013). Falar com o corpo, sob essa perspectiva, pode ser um solilóquio inaudível para o próprio sujeito (Laia, 2013), o que promove um gozo êxtimo e parasitário.

No *Seminário 24*, Lacan (1977/inédito) questiona: “¿Qué es lo que reemplaza a esos síntomas histéricos de otros tiempos? ¿No se ha desplazado la histeria en el campo social? ¿No la habrá reemplazado la chifladura psicoanalítica?”¹. Esta pergunta acerca do estatuto da histeria na atualidade ganha força numa época em que as mudanças na cultura contribuem para um deslocamento nos modos de enodamentos subjetivos.

Em decorrência de um ponto de opacidade dos sintomas contemporâneos, há analistas que defendem que a histeria rígida não chega a fundar uma nova categoria clínica, mas caracteriza o núcleo real do gozo que está na base de todo sintoma neurótico: “Tratar-se-ia da histeria como um elemento estrutural, da histeria apresentada a partir do que, em última instância, constitui o substrato, o osso, o cerne de toda histeria e mesmo de todo sintoma neurótico” (Souto, 2013). Nesta perspectiva, não é que as conversões e os sintomas como mensagem tenham deixado de existir, apenas participamos de um tempo em que as disposições subjetivas ultrapassam os índices clássicos para compor uma histeria.

O gozo êxtimo que se reitera na histeria rígida, apesar de ser íntimo ao real, não equivale a um saber-fazer que se articule à contingência, não é propriamente algo do singular como criação e invenção, uma vez que os excessos e abusos não correspondem a um manejo do que anima ou arrasa um sujeito. Nessa perspectiva, Lacan (1977/inédito) indica o fim de uma análise como uma identificação ao *sinthoma*, um modo singular de conduzir-se nos meandros do gozo: “Entonces, ¿qué quiere decir conocer? Conocer su síntoma quiere decir saber hacer con, saber desembrollarlo, manipularlo”² (Lacan, 1977/inédito).

Ao fazer referência às formas singulares de nós borromeanos que ultrajam a centralização simbólica do primeiro ensino, Lacan (1976/2007) propõe o conceito de *sinthoma* como uma *père-version*, uma espécie de heresia na amarração RSI, tal como sugerido pela ressonância acústica de sua pronúncia em francês, *hérésie*. Esse arranjo em forma de heresia no enodamento dos três registros permite-nos abordar a possibilidade de considerar alguma ancoragem para o sujeito. Esse ponto de amarração do nó resiste, fica à deriva do sentido, da explicação, de um modo de transmissão simbólica de um saber.

Sendo assim, a cristalização na histeria rígida que faz equivaler o ser ao gozo não livra um sujeito dos tormentos de ter que haver-se de alguma forma com o real que volta a incomodar, uma vez que a identificação ao *sinthoma* é o avesso da identificação histórica (Laurent, 2013). O real, nessa perspectiva do *sinthoma*, anima o gozo, mas não faz o sujeito sucumbir ante sua irrupção, quando há um saber-fazer.

¹ “O que substitui esses sintomas histéricos de outras épocas? A histeria não foi deslocada no campo social? Não terá a loucura psicanalítica a substituído?” (Lacan, 1977/inédito, tradução nossa).

² “Então, o que quer dizer conhecer? Conhecer seu sintoma quer dizer saber fazer com, saber desenrolá-lo, manipulá-lo” (Lacan, 1977/inédito, tradução nossa).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Salientamos que acompanhar os modos de subjetivação de uma época implica em compreender as consequências das novas configurações de laço social para os sujeitos, incluindo as estratégias articuladas por cada um para contornar a angústia. Nesses termos, os apontamentos sistematizados no tocante à clínica da histeria incentivam-nos a não recuar diante dos casos que não respondem ao tratamento clássico e a capturar os ensinamentos que tais sujeitos trazem em suas amarrações subjetivas, renovando a prática clínica a partir dos modos como cada um lida com o real, que não se submete a leis. Além disso, o desenvolvimento do plano de trabalho possibilitou uma atualização do nosso conhecimento sobre a teoria da clínica psicanalítica, campo possível no contexto do curso de Psicologia, implicando nossa escuta a fenômenos contemporâneos que demandam atualizações teóricas e práticas.

REFERÊNCIAS

- CAMPOS, É.B; COELHO JR, N.E. 2010. Incidências da hermenêutica para a metodologia da pesquisa teórica em psicanálise. *Estudos de Psicologia*. Campinas, 27(2), p. 247-257.
- FREUD, S. 1923/1996. O ego e o id. ESB, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago.
- LACAN, J. 1960/2008. *O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- _____. 1972/1985. *O Seminário, livro 20: mais, ainda*. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____. 1976/2007. *O Seminário, livro 23: o sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____. 1977. *Seminário 24: Lo no sabido que sabe de la una-equivocación se ampara en la morra*. Tradução provisória para o espanhol. Inédito. Disponível em: < <http://www.bibliopsi.org/docs/lacan/29%20Seminario%2024.pdf> >. Acesso: 15. Abr. 2018.
- LAIA, S. 2013. Falar com o corpo, um solilóquio e a experiência analítica. *In: Textos do VI ENAPOL. VI Encontro Americano de Psicanálise de Orientação Lacaniana. Falar com o Corpo: A Crise das Normas e a Agitação do Real*. Buenos Aires, p. 29-32.
- LAURENT, E. 2013. Falar com seu sintoma, falar com seu corpo. *In: Textos do VI ENAPOL*. Buenos Aires, p.11-20.
- RODRIGUES, A.C. et al. 2005. Psicanálise, saber e conhecimento. *Rev. Depart. Psicologia – UFF*. 17(2), p. 199-108.
- RUBINETTI, C. 2013. Histeria sem interpretante. *In: Textos do VI ENAPOL*. Buenos Aires, p. 96-7.
- SOUTO, S. 2013. A histeria hoje. *In: As conversações do ENAPOL*. Buenos Aires.