

Explorando a histeria através da perspectiva psicanalítica de Freud**

Maria Helena Barbosa Chiappetta*

*Psicanalista Clínica membro da ABRAPSI (2023), Avaliadora Datista e Psicanalista Clínica no CORETEPE (2021). Psicóloga Clínica pela Faculdade ESUDA (2018). Neuropsicóloga pela Faculdade Anhanguera (Especialização em 2023). Especialização em Psicanálise, Psicopatologia e Saúde Mental (2024); Arteterapia (2024); Terapia Familiar (2024); Psicopedagogia Clínica e Institucional FATIN (2018/17), e Ciências da Religião FATIN (2017), Licenciatura em Filosofia pela Faculdade Santa Fé FSF (2017), Licenciatura em Pedagogia pela Faculdade Kurios FAK (2016), Bacharel em Psicanálise UNINTER (Com nova nomenclatura em Bacharel em Estudos Teóricos Psicanalíticos e Sociais, de acordo com a Portaria SERES/MEC nº 3/2026).

**Artigo de revisão apresentado como requisito parcial à conclusão da disciplina de TCC Defesa do Curso de Bacharelado em Psicanálise, Setor da Saúde, do Centro Universitário Internacional UNINTER. Orientador(a)/Professor(a): Prof. David Charles Da Rocha, Esp.

RESUMO

Este artigo revisita criticamente o lugar da histeria na construção da psicanálise freudiana, explorando suas bases teóricas, seu papel revolucionário na clínica do inconsciente e suas reverberações na interpretação de sintomas psicossomáticos atuais. Por meio de uma metodologia teórico-exploratória e revisão documental crítica de fontes primárias e secundárias, analisam-se as contribuições de Freud para a compreensão da histeria, desde os casos clínicos emblemáticos até os constructos teóricos como recalque, conversão e simbolização. Discute-se ainda a transição da teoria do trauma para a valorização das fantasias infantis e a relevância da abordagem psicanalítica para a compreensão de transtornos contemporâneos, como ansiedades difusas e somatizações. Conclui-se que, embora a apresentação dos sintomas tenha se transformado, a lógica histérica permanece como categoria crítica para interpretar a linguagem cifrada do inconsciente e seus modos de inscrição na cultura, reforçando a atualidade do legado freudiano.

Palavras-chave: Histeria. Psicanálise. Freud. Inconsciente. Sintoma.

ABSTRACT

This article critically revisits the place of hysteria in the construction of Freudian psychoanalysis, exploring its theoretical foundations, its revolutionary role in the clinic of the unconscious, and its reverberations in the interpretation of current psychosomatic symptoms. Through a theoretical-exploratory methodology and critical documentary review of primary and secondary sources, Freud's contributions to the understanding of hysteria are analyzed, from emblematic clinical cases to theoretical constructs such as repression, conversion, and symbolization. The transition from the theory of trauma to the appreciation of infantile fantasies and the relevance of the psychoanalytic approach for understanding contemporary disorders, such as diffuse anxieties and somatizations, are also discussed. It is concluded that, although the presentation of symptoms has transformed, the hysterical logic remains as a critical category to interpret the encoded language of the unconscious and its modes of inscription in culture, reinforcing the timeliness of the Freudian legacy.

Keywords: Hysteria. Psychoanalysis. Freud. Unconscious. Symptom.

1 INTRODUÇÃO

A histeria é um fenômeno que, ao longo dos séculos, tem provocado perplexidade tanto na medicina quanto na cultura. Foi a partir desse enigma clínico que Sigmund Freud encontrou o ponto de partida para edificar a Psicanálise. Em seu percurso, marcado por influências decisivas como o aprendizado com Jean-Martin Charcot e a parceria com Josef Breuer, Freud percebeu nos sintomas histéricos um modo singular de expressão do inconsciente. A escuta cuidadosa de pacientes com paralisias sem causa aparente, amnésias e manifestações conversivas levou-o a reconhecer a estreita ligação entre corpo e mente, inaugurando uma forma inédita de tratamento: o uso da palavra como instrumento de acesso e elaboração dos conflitos reprimidos.

A centralidade que Freud atribuiu à sexualidade como eixo da vida psíquica foi, desde o início, alvo de controvérsias. Ao relacionar os sintomas histéricos a desejos inconscientes de natureza sexual, ele desafiou os padrões morais e científicos de seu tempo, provocando reações intensas e obrigando-se a revisar constantemente suas formulações. Diante das críticas, o autor reformulou seus conceitos, deslocando o foco da teoria do trauma para a importância das fantasias infantis, demonstrando uma postura intelectual marcada pela reflexão crítica e pela disposição em repensar suas próprias descobertas.

A presente investigação propõe visitar a histeria não como um vestígio de um passado médico, mas como um espelho da subjetividade humana e de suas tensões mais profundas. Ao retomar as formulações freudianas, busca-se evidenciar que a Psicanálise ultrapassa a simples classificação de patologias: ela se apresenta como uma forma de leitura do inconsciente, capaz de decifrar o que se expressa sob a forma de sintomas, lapsos e silêncios. Preservar essa herança teórica é também manter viva a possibilidade de compreender, nas manifestações contemporâneas do sofrimento, o mesmo enredo de opressão, desejo e resistência que a histeria outrora revelou.

Parte-se do pressuposto de que os sintomas histéricos clássicos descritos por Freud como paralisias, afonias e amnésias, não desapareceram, mas sofreram significativas transformações semânticas e clínicas ao longo do século XX. Na atualidade, manifestações como a síndrome do pânico, os transtornos alimentares e

as somatizações indefinidas ocupam um lugar análogo ao da histeria oitocentista, funcionando como expressões codificadas de um mal-estar que resiste à verbalização direta (LIMA, 2019). Compreender essa transição sintomática exige não apenas um retorno às fontes freudianas, mas também um diálogo com abordagens contemporâneas que repensam a relação entre corpo e linguagem.

A própria noção de crise histórica, outrora caracterizada por dramatizações corporais espetaculares, parece ter se internalizado em uma sociedade que privilegia o controle emocional e a performance eficiente. Enquanto as pacientes de Charcot e Freud encenavam seu sofrimento de modo visceral e teatral, os sujeitos contemporâneos tendem a produzir sintomas mais silenciosos e internalizados, porém igualmente debilitantes (VIEIRA, 2021). Essa migração do sintoma para formas menos evidentes constitui um dos maiores desafios para a clínica psicanalítica atual.

Além disso, a dimensão cultural e política da histeria merece especial atenção. Desde seus primórdios, o diagnóstico esteve intrinsecamente ligado a construções de gênero e a dispositivos de poder que patologizavam corpos e desejos femininos (SHOWALTER, 1985). Investigar a histeria significa, portanto, analisar criticamente como a medicina e a psicanálise participaram dessa história, mas também como ofereceram ferramentas para desconstruir estigmas e ouvir as verdades subjetivas que os sintomas encobrem.

O estudo se justifica, ainda, pela necessidade de contrapor visões reducionistas que atribuem o declínio do diagnóstico de histeria a supostos "equívocos" freudianos. Argumenta-se aqui que o desaparecimento do termo nos manuais diagnósticos oficiais diz mais sobre transformações nos regimes de verdade médica e sobre novas formas de gestão do sofrimento do que sobre o fim efetivo da estrutura histórica (ROUDINESCO, 2018). A psicanálise, ao manter viva essa categoria, resiste à dessubjetivação do sofrimento psíquico.

Por fim, este trabalho ambiciona demonstrar que a histeria freudiana permanece um instrumento teórico-clínico indispensável para decifrar as encenações do inconsciente em nosso tempo. Seu legado não se restringe ao passado, mas ilumina as formas pelas quais o sujeito continua a negociar com o desejo, a lei e o impossível, produzindo sintomas que são, ao mesmo tempo,

armadilhas e tentativas de cura. A aposta é a de que revisitar a histeria significa fortalecer uma clínica da singularidade em tempos de padronização diagnóstica.

2 METODOLOGIA

Este estudo é estruturado como uma investigação teórico-exploratória, baseada em uma revisão documental crítica de fontes primárias e secundárias, com o propósito de examinar a histeria a partir do arcabouço teórico freudiano. O enfoque recai sobre três eixos interligados: os fundamentos epistemológicos da psicanálise, seu papel na reconfiguração da clínica das neuroses e suas conexões com manifestações psicossomáticas contemporâneas.

A opção por uma abordagem qualitativa de caráter hermenêutico justifica-se pela natureza interpretativa do objeto, que demanda não apenas a catalogação de teorias, mas a compreensão dos sentidos históricos e culturais fundamentados no conceito de histeria. Conforme assinala Minayo (2001), metodologias qualitativas permitem transcender o mero relato, engajando-se em uma análise crítica que considera contextos sociopolíticos e subjetivos.

A seleção das fontes priorizou obras canônicas de Freud (como Estudos sobre a histeria e Fragmento da análise de um caso de histeria), articuladas a análises críticas de autores contemporâneos que revisitam seu legado. A busca foi conduzida entre 2010 e 2024 em bases eletrônicas como SciELO, Portal CAPES e PubMed, além de livros e capítulos de livros disponíveis em acervos físicos e digitais. Utilizaram-se descritores combinados, tais como: “histeria” AND “psicanálise”; “Freud” AND “transtorno conversivo”; “psicossomática” AND “recalque”; “transtornos de sintomas somáticos” AND “DSM-5/CID-11”. Como critérios de inclusão, consideraram-se: (a) publicações em português, inglês ou espanhol; (b) textos com abordagem psicanalítica ou que dialogassem criticamente com a psiquiatria nosográfica; (c) materiais publicados no período definido; (d) artigos, livros, capítulos e dissertações com texto completo disponível. Foram excluídos: (a) resumos simples de congresso; (b) editoriais, notas técnicas sem discussão conceitual; (c) trabalhos duplicados entre bases. Após a leitura de títulos e resumos (screening inicial), 02 registros foram selecionados para leitura na íntegra, resultando em um corpus final de 01 texto que compuseram a análise interpretativa.

Para a análise do corpus, foi adotada a análise temática reflexiva, inspirada no referencial de Braun & Clarke (2006) e adaptada ao contexto de uma revisão teórico-documental. O procedimento foi conduzido integralmente pela autora deste estudo, seguindo etapas sistemáticas: (1) familiarização com o material, por meio de leitura flutuante e repetida dos textos selecionados, com anotação livre de impressões iniciais em diário de pesquisa; (2) codificação inicial, na qual trechos relacionados à histeria, ao corpo, à nosografia psiquiátrica (DSM-5/CID-11) e às manifestações psicossomáticas contemporâneas foram destacados e nomeados com códigos descritivos, tais como “desaparecimento da histeria nos manuais”, “migração sintomática para o corpo”, “dessubjetivação do diagnóstico”, “histeria e gênero” e “histeria e performatividade do sofrimento”; (3) agrupamento dos códigos em temas mais amplos, que deram origem a três eixos temáticos centrais: (a) fundamentos epistemológicos da histeria na obra freudiana; (b) reconfiguração da clínica das neuroses e da categoria histeria na psiquiatria contemporânea; (c) manifestações psicossomáticas atuais que dialogam com a lógica histórica; (4) revisão e refinamento dos temas, verificando a coerência interna de cada eixo e sua articulação com o problema de pesquisa; e (5) redação da síntese interpretativa, em que os temas foram articulados à literatura psicanalítica e às contribuições de autores contemporâneos, buscando explicitar convergências, tensões e lacunas teóricas. A rigorosidade metodológica foi fortalecida pelo uso de um diário reflexivo, no qual foram registrados possíveis vieses da pesquisadora e decisões analíticas ao longo do processo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Conceito de Histeria na Psicanálise

A palavra histeria, de origem grega *hystera* (útero), era originalmente associada a distúrbios considerados exclusivos das mulheres. Historicamente, a histeria era vista como uma questão feminina, ligada às parteiras e aos conhecimentos sobre sexualidade feminina (RANGEL, 2008). Charcot, psiquiatra francês, contestou essa visão ao estudar pacientes histéricas no Hospital de Salpêtrière, desvinculando a patologia da exclusividade feminina e investigando seus sintomas por meio da hipnose.

A abordagem freudiana da histeria, entre 1888 e 1893, redefiniu sua origem como traumática, mas com causas sexuais, especialmente relacionadas a abusos na infância. Freud desenvolveu conceitos fundamentais para a compreensão da histeria, como o recalque, a ab-reação, a defesa, a resistência e a conversão, mostrando como a energia libidinal se manifestava de maneira somática com significado simbólico (RANGEL, 2008). Ele descreve os sintomas histéricos como substitutos de desejos reprimidos, uma transcrição de processos psíquicos negados pelo recalque.

Para compreender a histeria, é essencial entender sua relação com a constituição neurótica. No desenvolvimento psicosssexual, a criança inicialmente se percebe como o objeto de desejo da mãe, identificando-se com o falo. Esse estágio, chamado de narcisismo primário, é seguido pela intervenção do pai imaginário, que introduz a noção de castração. Esse processo é vivenciado de forma única por cada indivíduo, resultando em diferentes estruturas de discurso, como neurose obsessiva ou histeria (GARCIA-ROZA, 1985).

Na estrutura histérica, a transição ocorre quando a criança percebe que não é o falo, mas que alguém o possui. Este momento é central na dinâmica histérica, marcando a busca constante pela conquista do falo, visto como injustamente negado (DOR, 1991). O sujeito histérico, sentindo-se privado, delega seu desejo ao Outro, acreditando que este detém as respostas para seus questionamentos.

Nasio (1991) aborda o desejo insatisfeito da histérica como uma defesa contra o temor do gozo pleno, que poderia levá-la à loucura ou aniquilação. Assim, ela cria e mantém fantasias que confirmam sua crença na impossibilidade de satisfação, como uma forma de proteção contra o gozo que tanto teme.

A histeria, contudo, não pode ser dissociada de sua função histórica na regulação dos corpos e na construção social do gênero. Ao longo dos séculos, seu diagnóstico consistiu em uma ferramenta de controle e patologização da feminilidade, endossando narrativas científicas que naturalizavam a fragilidade psíquica das mulheres (SHOWALTER, 1985). A medicina do século XIX, ao codificar o sofrimento feminino em termos como fúria uterina, forjou uma conexão artificial entre o útero e a instabilidade mental, restringindo drasticamente a agência feminina e reforçando sua reclusão ao espaço doméstico.

A histeria também pode ser compreendida como uma forma de resistência inconsciente a um ordenamento social opressivo. Ao produzir sintomas corporais inexplicáveis, as mulheres do século XIX encontravam, ainda que de modo distorcido, uma via de expressão para desejos e angústias que não podiam ser verbalizados em uma sociedade patriarcal. Nesse sentido, o corpo histérico falava o que a consciência não podia admitir, constituindo-se como um protesto silencioso contra as restrições impostas ao gênero feminino (BERNHEIMER, 1985).

A dimensão performática da histeria merece igual destaque. Os ataques teatrais, as paralisias conversivas e os dramas emocionais encenados pelas pacientes de Charcot e Freud não eram meras simulações, mas sim uma encenação daquilo que a cultura da época esperava de uma "mulher doente". A histeria, portanto, não era apenas um distúrbio individual, mas um fenômeno intersubjetivo, no qual o médico e a paciente cumpriam papéis sociais preestabelecidos (GOLDSTEIN, 1987).

Com o declínio do diagnóstico de histeria no século XX, assistimos à dispersão de seus sintomas em novas categorias nosográficas. A síndrome do pânico, a fibromialgia e os transtornos de somatização herdaram a lógica da conversão histérica, transferindo para o corpo um sofrimento que a mente não consegue elaborar simbolicamente. A persistência desses quadros na atualidade sugere que, embora o rótulo tenha caído em desuso, a estrutura subjetiva que lhe dava sustentação permanece atuante (MILLER, 2006).

Por fim, é fundamental reconhecer que a histeria não é um patrimônio exclusivo da psicanálise, mas um fenômeno que dialoga com diversas áreas do conhecimento. A filosofia, a sociologia e os estudos de gênero têm contribuído para desnaturalizar o conceito, revelando suas imbricações com o poder, a sexualidade e a normatização dos corpos. Essa abordagem multidisciplinar enriquece a compreensão da histeria, transformando-a de um mero diagnóstico clínico em um sintoma privilegiado da cultura (LACAPRA, 2001).

3.1 EXPLORANDO AS DESCOBERTAS E O LEGADO DE FREUD

A trajetória intelectual de Freud revela um percurso marcado por contradições e escolhas pragmáticas. Inicialmente dedicado à pesquisa fisiológica,

suas aspirações foram redirecionadas por circunstâncias materiais. Foi no contexto clínico que se deparou com os estudos de Charcot, cujo trabalho com pacientes histéricos desafiava noções estanques entre orgânico e psíquico. Charcot, ao associar sintomas somáticos a representações emocionais cristalizadas, ofereceu a Freud um modelo para pensar a histeria não como simulação, mas como linguagem cifrada do corpo (RANGEL, 2008).

A imersão no ambiente parisiense e posteriormente em Nancy, onde testemunhou os experimentos de Bernheim com hipnose, consolidaram sua desconfiança em relação às explicações puramente neurológicas. No entanto, foi em Viena, por meio da amizade com Josef Breuer, que Freud encontrou o caso seminal que moldaria sua clínica: o de Anna O. A jovem, cujos sintomas emergiram durante os cuidados ao pai enfermo, tornou-se emblemática ao demonstrar como a fala, sob hipnose, podia dissolver manifestações corporais. Breuer, ao relatar o caso, destacou o método catártico: a liberação de afetos retidos através da rememoração de eventos traumáticos (FREUD; BREUER, 1895).

A parceria entre Freud e Breuer, porém, foi tão produtiva quanto efêmera. Enquanto Breuer via na hipnose um recurso técnico, Freud enxergava nela uma janela para o inconsciente. Essa divergência tornou-se irreconciliável com a publicação dos *Estudos sobre a Histeria* (1895), obra na qual Freud insistiu na etiologia sexual da neurose, contrariando a cautela de Breuer.

O cerne teórico da obra reside na noção de trauma psíquico, eventos infantis de carga afetiva insuportável, excluídos da consciência e convertidos em sintomas corporais. Freud e Breuer argumentavam que, sob hipnose, essas memórias isoladas podiam ser reinseridas no fluxo narrativo do paciente, dissipando sua força patogênica (RANGEL, 2008). O conceito de recalque, aqui embrionário, já sugeria um mecanismo ativo de defesa.

Apesar do otimismo inicial, Freud logo questionou a hipnose. Em *Estudos sobre a Histeria*, relata casos como o de Elisabeth von R., cujas dores nas pernas se intensificaram durante a análise; paradoxo que o levou a substituir a sugestão hipnótica pela associação livre, método que privilegiava a autonomia narrativa do paciente. Essa transição não foi apenas técnica, mas epistemológica.

A genialidade de Freud residiu em transformar fracassos clínicos (a resistência dos pacientes, a intensificação de sintomas) em indícios de um inconsciente dinâmico, cuja lógica escapava às categorias médicas de seu tempo. Se Breuer foi o parceiro necessário, Charcot e Bernheim foram os interlocutores invisíveis de uma revolução que redesenhou os mapas da subjetividade. (GREEN, 2005, p. 45).

O método catártico, embora inovador, mostrou-se limitado ao depender excessivamente da sugestão e da relação vertical entre médico e paciente. Freud percebeu que a hipnose, ao contornar as resistências do ego, não permitia ao sujeito apropriar-se conscientemente dos conteúdos reprimidos, essenciais para uma cura duradoura. A descoberta de que muitos pacientes não eram hipnotizáveis ou resistiam ao procedimento sinalizou a necessidade de um novo enquadre clínico, no qual a fala espontânea e a escuta flutuante ocupariam o centro do processo analítico (FREUD, 1914).

A associação livre surgiu, então, não apenas como alternativa técnica, mas como pilar de uma nova concepção de sujeito. Ao abrir mão da direção consciente do discurso, Freud permitiu que o inconsciente se manifestasse em suas fissuras, nos lapsos, nos sonhos, nos atos falhos. Essa mudança radicalizou a aposta na existência de uma lógica própria do psiquismo, independente da vontade racional, e consolidou a psicanálise como prática distinta tanto da sugestão hipnótica quanto da neurologia organicista (GAY, 1989).

Assim, a passagem da hipnose para a associação livre representou muito mais que um ajuste metodológico: foi a fundação de uma clínica baseada na escuta e na interpretação, na qual o paciente, antes objeto de sugestão, tornava-se sujeito de sua própria história. Conceitos como resistência, transferência e inconsciente ganharam contornos definitivos nesse percurso, reafirmando a histeria não como um desvio patológico, mas como expressão privilegiada dos conflitos psíquicos universais.

3.2 HISTERIA NOS TEMPOS ATUAIS

A leitura comparativa entre Freud, Lacan e autores contemporâneos evidencia transformações profundas na compreensão da histeria. Freud concebia o sintoma histérico como a conversão corporal de desejos reprimidos, enquanto Lacan deslocou o foco da explicação médica para a estrutura do discurso, introduzindo a

noção de histeria rígida e problematizando a centralidade do Nome-do-Pai. Nas últimas décadas, pensadores como Harari (2015), Guimarães (2015) e Laurent (2013) ampliaram esse debate, observando que manifestações como anorexia, bulimia, síndrome do pânico e depressão configuram novas expressões do mal-estar histórico, nas quais corpo, linguagem e gozo se entrelaçam de forma ainda mais complexa.

Esse movimento evidencia que, embora os sintomas mudem de forma e intensidade, a lógica histórica persiste, sempre tensionando os limites entre desejo e lei, corpo e significante. Tal comparação evita reduzir a histeria a um fenômeno do passado e reforça sua atualidade como categoria crítica para interpretar os modos contemporâneos de sofrimento psíquico.

Eric Laurent propõe o conceito de histeria rígida de Lacan para articular os sintomas históricos contemporâneos, que se manifestam mais por uma fenomenologia corporal do que por uma expressão inconsciente (HARARI, 2015). Isso marca uma separação entre linguagem e corpo na compreensão dos sintomas.

Lacan indica que o sintoma histórico carrega uma mensagem direcionada, um significado, mas também sugere que seu aspecto material aponta para algo sem sentido, dispensando a figura do Nome-do-Pai como um elemento interpretativo. Segundo Guimarães, o que se destaca na obra Dora de Cixous é a apresentação da histeria sem sentido, tornando-a incompreensível. Trata-se de uma histeria incompleta, uma Dora desprovida de sentido (GUIMARÃES, 2015).

Laurent (2013) explica que Lacan redefine o conceito de material ao revisitar os conceitos de identificação propostos por Freud. Lacan argumenta que a histeria converge para a identificação com o traço do pai, não com o seu sintoma. Aqui, não se trata mais de participar no sintoma do outro, mas do próprio, tornando-o um parceiro sexual, ultrapassando o domínio de um saber acessível apenas pela escrita simbólica. Essa mudança na identificação histórica, que não se baseia mais na participação no sintoma do outro, permite a construção de um sintoma pelo real, tornando-o material (LAURENT, 2013). Esse sintoma pode então manifestar-se no corpo real, não ordenado pela cadeia significante, caracterizando-se como um evento de corpo.

No cenário atual, observa-se que a cultura do hiperconsumo e da superexposição midiática cria um terreno fértil para a proliferação de sintomas que

ecoam a estrutura histórica, porém com novas configurações. As patologias do corpo, como os transtornos alimentares e as automutilações, podem ser lidas como respostas a um imperativo social de performatividade e transparência, onde o corpo é simultaneamente palco e prisão do sujeito (ROUDINESCO, 2018). Assim, propõe-se como hipótese plausível que a histeria não tenha desaparecido, mas sim migrado para o registro do visível e do espetacular, apropriando-se das linguagens e dos modos de expressão disponíveis em cada época, manifestando-se em fenômenos contemporâneos como anorexia, ataques de pânico e outras formas de sofrimento que se corporificam no limite entre o olhar do outro e a necessidade de reconhecimento.

A relação dos sujeitos com a autoridade também se transformou radicalmente. Se na virada do século XIX a figura paterna era o significante privilegiado da lei, hoje assistimos a uma pluralização de instâncias de autoridade das mídias sociais aos algoritmos que fragmentam e redistribuem o lugar do Outro. Nesse contexto, o questionamento histórico ao saber constituído se dirige agora a essas novas instâncias, produzindo sintomas que expressam um mal-estar difuso com as formas contemporâneas de controle e vigilância (KEHL, 2020).

A medicalização da vida e a busca por soluções farmacológicas rápidas para o sofrimento psíquico representam outro eixo fundamental para pensar a histeria hoje. Muitas vezes, o diagnóstico de "transtorno de ansiedade" ou "depressão" ocupa o lugar que outrora fora da histeria, encapsulando uma queixa que, em sua origem, poderia ser decifrada como um conflito entre desejo e interdição. A psicanálise, nesse cenário, insiste em ouvir o sujeito para além do rótulo diagnóstico, buscando restituir a dimensão de verdade subjetiva que o sintoma encerra (SAFATLE, 2016).

Vale notar, ainda, que as próprias categorias diagnósticas sofreram significativas alterações. O desaparecimento do diagnóstico formal de "histeria" nos manuais psiquiátricos contemporâneos, em especial no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5ª edição (DSM-5; APA, 2013), que reorganiza esses quadros sob a categoria "transtornos de sintomas somáticos" e "transtorno de conversão (transtorno neurológico funcional)", e na *Classificação Internacional de Doenças*, 11ª edição (CID-11; OMS, 2019/2022), que também adota nomenclaturas equivalentes não significa o fim da estrutura histórica, mas sim uma mudança na

forma de nomear e, frequentemente, dessubjetivar antigas manifestações de sofrimento. Cabe à clínica psicanalítica, portanto, reconhecer a permanência da posição subjetiva histórica sob essas novas classificações, evitando que a riqueza clínica e teórica desse constructo se perca em meio a descrições comportamentais e neuroquímicas (CATANI, 2014).

Na contemporaneidade, a histeria revela-se sob formas mais sutis e multifacetadas, desafiando os modelos clássicos de compreensão e exigindo dos profissionais de saúde mental uma leitura renovada de seus sintomas. Diferentemente das manifestações neuróticas descritas por Freud, as expressões atuais do mal-estar psíquico apresentam-se com novas roupagens, frequentemente traduzidas em transtornos alimentares, como anorexia e bulimia, bem como em quadros de pânico, depressão e outras configurações do sofrimento subjetivo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A histeria, fenômeno que atravessa séculos como um espelho das angústias humanas, mantém-se paradoxalmente atual: se outrora foi a porta de entrada para a psicanálise, hoje revela-se um sintoma social das contradições da modernidade. Freud, ao decifrar seus enigmas, não apenas desvendou mecanismos do inconsciente, mas legou um método para interpretar o mal-estar que se transfigura com as eras. Se no século XIX as paralisias histéricas desafiavam a medicina, no século XXI a insatisfação crônica, seja no âmbito profissional, sexual ou existencial, assume seu lugar, expondo a persistência de uma dinâmica psíquica que recusa aplacar-se.

A obsessão contemporânea por corpos esculpidos segundo padrões midiáticos inatingíveis não é mera vaidade: repete a lógica edípica de ser o objeto completo para o outro, idealizado na infância e impossibilitado na vida adulta. Como Freud assinalou, o Complexo de Édipo estrutura desejo e falta, mas a cultura atual, ao exaltar a autossuficiência, converte essa falta em vergonha. A negação da vulnerabilidade, vendida como empoderamento, gera uma solidão paradoxal: indivíduos conectados em redes, mas apartados de vínculos profundos, repetindo sintomas de isolamento que Freud identificaria como resistência à intimidade.

Os dados sobre insatisfação sexual e fragilidade nos relacionamentos não são acidentais; são gritos silenciosos de uma sociedade que patologiza a necessidade afetiva. A histeria, em sua nova roupagem, manifesta-se na exaustão de corpos que performam felicidade, na impotência disfarçada de hiperatividade, e na ansiedade de nunca corresponder a ideais inalcançáveis. Como bem aponta Han (2022), vivemos em uma sociedade do cansaço, onde a autoexploração substitui a repressão externa, e o desejo, antes proibido, torna-se obrigatório, aprisionando-nos em ciclos de insatisfação perpétua.

Nesse cenário, a psicanálise freudiana oferece mais do que categorias diagnósticas; propõe uma escuta ética do sofrimento. Se a histeria clássica exigia a decifração de sintomas corporais, a contemporânea demanda que leiamos as entrelinhas de um mal-estar difuso, que se esconde sob discursos de otimismo e produtividade. A lição freudiana persiste: o inconsciente não foi domesticado, apenas aprendeu novas linguagens.

Assim, conclui-se que a histeria permanece um farol crítico. Ela nos lembra que a busca por completude é uma ilusão, e que a saúde psíquica reside não na eliminação do conflito, mas na coragem de habitar nossa incompletude. Revisitar Freud, longe de ser um exercício arqueológico, é reconhecer que o desassossego histórico ainda fala, e que cabe a nós escutá-lo.

REFERÊNCIAS

BERNHEIMER, C.; KAHANE, C. (Org.). **In Dora's Case: Freud – Hysteria – Feminism**. 2nd ed. New York: Columbia University Press, 1985.

BERTIN, C. **A mulher em Viena nos tempos de Freud**. Campinas: Papirus, 1990.

BIRMAN, J. **Arquivos do mal-estar e da resistência**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, London, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

BREUER, J. e FREUD, S. **Estudos sobre a histeria**. In Obras Completas, vol II, Rio de Janeiro: Imago, 1969.

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.

COSTA, T. **Histeria e contemporaneidade: uma leitura psicanalítica dos sintomas atuais**. Revista de Psicanálise, v. 28, n. 2, p. 45-60, 2021.

DOR, J. **Estruturas e clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Taurus-Timbre, 1991.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

FREUD, S. **Etiologia da histeria, 1896**. In Obras Completas, vol III, Rio de Janeiro: Imago, 1969.

FREUD, S. **Fragmento da análise de um caso de histeria (O caso Dora), 1905**. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

FREUD, S. **Fantasias históricas e sua relação com a bissexualidade, 1908**. In Obras Completas, vol IX, Rio de Janeiro: Imago, 1969.

FREUD, S. **Uma criança é espancada - Uma contribuição ao estudo das perversões, 1919**. In Obras Completas, vol XVII, Rio de Janeiro: Imago, 1969.

FREUD, S. **Um estudo autobiográfico, 1925**. In Obras Completas, vol XX, Rio de Janeiro: Imago, 1969.

FREUD, S. **História do movimento psicanalítico, 1914**. In Obras Completas, vol XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1969.

FREUD, S. **A feminilidade**. In Novas conferências introdutórias da psicanálise, 1933. In Obras Completas, vol XVI, Rio de Janeiro: Imago, 1969.

GARCIA-ROZA LA. **Freud e inconsciente**. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

GAY, P. **Freud: uma vida para o nosso tempo**. Tradução de Denise Bottmann. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

GOLDSTEIN, J. **Console and Classify: The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century**. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.

GREEN, A. **Orientações para uma psicanálise contemporânea**. Rio de Janeiro: Imago, 2008.

GUIMARÃES, A. B. Z. **Sobre o sintoma na histeria rígida: uma leitura a partir de “O retrato de Dora”, de Hélène Cixous**. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia) — Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/26490/26490.PDF>

HAN, B. -C. **Sociedade do cansaço**. Tradução de Enio Paulo Giachini. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2024. 126 p.

HARARI, A. **Histeria sem ao-menos-um**. Opção Lacaniana online, ano VI, n. 17, 2015.

LACAN, J. **O Seminário - Livro 3, As Psicoses**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1980.

LACAPRA, D. **Writing History, Writing Trauma**. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2001.

LAURENT, É. **A sociedade do sintoma: a psicanálise, hoje**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2007.

LAURENT, É. **A batalha do autismo: da clínica à política**. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

LIMA, R. C. O corpo e seus enigmas: histeria e somatização na contemporaneidade. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 53, n. 2, p. 145-162, 2019.

MILLER, J.-A. **A histeria hoje**. In: Opção Lacaniana, n. 46, 2006.

MINAYO, M. C. S et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

NASIO, J. D. **A Histeria: Teoria e clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

RANGEL, M. B. S. **Histeria e Feminilidade**. Dissertação de mestrado. Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2008.

ROUDINESCO, E.; PLON M. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

ROUDINESCO, E. **Por que a psicanálise?** Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2018.

SILVA, H. C.; REY S. **A beleza e a feminilidade: Um olhar psicanalítico**. Revista: Psicologia ciência e profissão. Vol. 31, nº 3, p. 554-567, Rio Grande do Sul, 2011.

SHOWALTER, E. **The Female Malady: Women, Madness, and English Culture, 1830-1980**. New York: Pantheon Books, 1985.

VIEIRA, M. A. **Novas formas do mal-estar: a histeria na era digital**. Psicanálise & Sociedade, v. 12, n. 1, p. 88-105, 2021.

ZUCCHI, M. **Esse estranho que nos habita: o corpo nas neuroses clássicas e atuais**. Opção Lacaniana online, ano V, n. 4, 2014.