



Universidade Federal de Sergipe

PPGPSI UFS

Programa de Pós-graduação em Psicologia

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PESQUISA  
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA

ERICA DO NASCIMENTO HORA PEREIRA

**UM ESTUDO SOBRE A HISTÓRIA DA HISTERIA E DAS HISTÉRICAS**

São Cristóvão- SE

2022

**ERICA DO NASCIMENTO HORA PEREIRA**

**UM ESTUDO SOBRE A HISTÓRIA DA HISTERIA E DAS HISTÉRICAS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS) como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Psicologia.

**Orientador:** Prof. Dr. Daniel Menezes Coelho.

São Cristóvão- SE

2022

**ERICA DO NASCIMENTO HORA PEREIRA**

**UM ESTUDO SOBRE A HISTÓRIA DA HISTERIA E DAS HISTÉRICAS**

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS) como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Psicologia à seguinte Banca Examinadora.

**Banca Examinadora**

---

Prof. Dr. Daniel Coelho  
(Orientador/PPGPSI/UFS)

---

Prof. Dr. Rogério Paes Henriques  
(Examinador Interno/PPGPSI/UFS)

---

Prof. Dr. Roberto Pires Calazans Matos  
(Examinador Externo/UFS)

**SÃO CRISTÓVÃO/SE**

**2022**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta pesquisa à minha amiga Tamires dos Santos Silva, com quem tive uma conexão significativa, mas que se foi de forma súbita e sem despedidas...

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus!

Ao meu orientador, prof. Dr. Daniel Menezes Coelho, por ter me estendido literalmente a mão e me acolhido com afeto no grupo de pesquisa, por ter aceitado e contribuído de forma significativa na construção do tema e de toda dissertação, por ter tido paciência e compreensão com as minhas oscilações de humor, resistências, pausas e falhas, durante todo percurso, e, sobretudo, por saber manejar bem a transferência.

A todos os docentes e discentes do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFS que, mesmo em meio à pandemia, conseguimos interagir nas aulas, grupo de pesquisa e supervisões.

Agradeço pela relevância do secretário do PPGPSI, Danilo Barbosa, pela dedicação nos serviços prestados. Agradeço com especial atenção aos professores Dr. Roberto Pires Calazans e Dr. Marcelo de Almeida pela participação na banca de qualificação, cujas sugestões foram bem-vindas para o enriquecimento e prosseguimento da pesquisa.

À minha mainha Edna Hora, pelas orações, palavras de incentivo, por acreditar em mim em todos os momentos, Amo você!

À minha paciente M. C do Projeto de Clínica Pública da UFS, que se permitiu, pela técnica da associação livre, a compartilhar suas experiências e histórias.

Agradeço pelas contribuições, sugestões e parceria da Sra. e professora Teresa, e das minhas amigas Sheila e Lais.

Gratidão a todos!

## RESUMO:

A presente pesquisa se propõe a estudar a história da histeria, dos médicos que a trataram e estudaram, e de algumas mulheres histéricas. Assim, tomamos, como ponto de partida, o estudo de Mesmer e seus tratamentos magnéticos no século XVIII, passando pelo embate entre as escolas da Salpêtrière e de Nancy, no fim do século XIX, chegando até as concepções da psicanálise de Freud, no século XX, descrevendo todo o tratamento da hipnose em que o médico exercia autoridade em relação às pacientes e posteriormente quando as mulheres se colocam como condutora das suas próprias histórias. Nos interessa ainda o impacto que a histeria produz na cultura, com suas inscrições no campo da política, em que as histéricas são consideradas militantes da antipsiquiatria, por questionarem o papel do médico encarregado, até então, de atestar a verdade da doença no espaço hospitalar. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de cunho histórico, que deseja reconhecer a vida e a voz das mulheres histéricas, tantas vezes negadas por seus médicos.

Palavras-chaves: Psicologia; psicanálise; história da psicanálise; histeria.

## ABSTRACT

The present research proposes to study the history of hysteria, of the doctors who treated and studied it, and of some hysterical women. Thus, we take as a starting point the study of Mesmer and his magnetic treatments in the 18th century, passing through the clash between the schools of Salpêtrière and Nancy at the end of the 19th century, reaching the conceptions of Freud's psychoanalysis in the 20th century, describing the entire treatment of hypnosis in which the doctor exercised authority in relation to patients and later when women put themselves as the conductor of their own stories. We are also interested in the impact that hysteria has on culture, with its inscriptions in the field of politics, in which hysterics are considered militants of anti-psychiatry, because they question the role of the doctor in charge, until then, of attesting to the truth of the disease in the hospital space. . It is a bibliographical research, of a historical nature, that wants to recognize the life and voice of hysterical women, so often denied by their doctors.

**Keywords:** Psychology; psychoanalysis; history of psychoanalysis; hysteria.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	05
1- MESMER .....	12
1.1 PRIMEIROS CONCEITOS DE HISTERIA: UMA SÍNTESE DA EVOLUÇÃO DE HIPÓCRATES A MESMER.....	12
1.2 MAGNETISMO ANIMAL: UMA SEMENTE PARA A ORIGEM DA PSICANÁLISE NO ESTUDO DA HISTERIA.....	14
1.3 FRANCISCA OESTERLINE E O MARCO INICIAL DA VIDA DE PRESTÍGIO DE MESMER COM O MAGNETISMO ANIMAL.....	16
1.4 MESMER E JOSEPH GASSNER.....	17
1.5 THERESIA PARADIS: O CASO DA PIANISTA CEGA QUE LEVOU MESMER AO OSTRACISMO.....	19
1.6 OS MÉTODOS MESMERIANOS.....	20
1.7 A DECADÊNCIA DO MESMERISMO.....	22
1.8 A CAMINHO DA TÉCNICA DA HIPNOSE.....	26
2. OS CAMINHOS DA HISTERIA: DE MESMER A CHARCOT.....	29
2.1 CHARCOT: HISTERIA E HIPNOSE.....	34
2.2 A EPIDEMIA DAS HISTÉRICAS NO SÉCULO XIX.....	35
2.3 MARIE BLANCHE WITTMAN E OS ESTÁGIOS DO HIPNOTISMO.....	37
2.4 LOUISE AUGUSTINE GLEIZES E A GRANDE HISTERIA.....	40
2.5 HIPPOLYTE BERNHEIM: UMA CONTESTAÇÃO À GRANDE HISTERIA DE CHARCOT.....	45
2.6 A DISPUTA ENTRE NANCY E SALPÊTRIÈRE.....	49
3. FREUD / BREUER E A CONSTRUÇÃO DA PSICANÁLISE COMO CIÊNCIA..	52

3.1 CASO ANA O. / BERTHA PAPPENHEIN .....	53
3.2 COMENTÁRIOS SOBRE O CASO.....	56
3.3 BERTHA PAPPENHEIM .....	57
3.4 CONSTRUÇÕES E HIPÓTESES DA TEORIA ACERCA DO INÍCIO DA HISTERIA .....	59
3.5 DORA: UM CASO EMBLEMÁTICO PARA PSICANÁLISE? .....	62
3.6 TRATAMENTO DE DORA COM FREUD E A ASSOCIAÇÃO LIVRE .....	63
3.8 IDA BAUER E OS POSSÍVEIS DESFECHOS DA SUA VIDA .....	68
3.8 CONSTRUÇÃO DA TEORIA, A PARTIR DO CASO - A TRANSFERÊNCIA ...	69
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79

## INTRODUÇÃO

Nem sempre é tarefa fácil desconstruir um conceito que esteve solidificado por longo tempo e, diversas vezes, atrelado ao senso comum. Contudo, há uma necessidade de fazê-lo, num processo de estudo constante para que sejam suprimidos os seus equívocos.

E é nessa perspectiva que o vocábulo “histeria” que, na atualidade, não possui a mesma denotação psicológica encontrada nos primeiros trabalhos psicanalíticos, passa por significativa evolução no decorrer da história, antes mesmo de ser utilizado para designar os sintomas, a princípio difíceis de serem diagnosticados, até os dias atuais, quando excluídos da categoria de doença. Assim, esta dissertação propõe estudar a vida de algumas mulheres históricas e sua contribuição para psicanálise.

O fundador do método psicanalítico, por exemplo, debruçou-se nos mecanismos psíquicos em geral para humanizar e dar voz às históricas que, anteriormente, estavam presas ao próprio sintoma e eram chamadas de loucas; ficavam presas entre quatro paredes, excluídas do social, sempre percebidas como vítimas em uma condição de passividade; o fato é que elas também foram ativas no mundo psicanalítico. “E, para quem se interessa pelo desenvolvimento que levou da catarse à psicanálise, não posso dar conselho melhor do que iniciar com os *Estudos sobre a histeria*, fazendo assim o caminho que próprio percorri” (FREUD, 1893-95/2016, p.17).

Fato inegável é que a histeria possui conceitos complexos e divergentes para pesquisadores e médicos, o que amplifica e enriquece o leque de conhecimento sobre este objeto de pesquisa. Essa gama de informações é essencial para se chegar a uma compreensão satisfatória acerca do tema em questão. Dentre as várias concepções existentes, a histeriadora<sup>1</sup> Showalter afirma que,

“A histeria era vista como uma doença, uma enfermidade do corpo que perturbava a mente, depois os conceitos mudaram e passa a ser considerada por muitos médicos como um desajuste mental expresso por meio de distúrbios corporais que convertiam desejos inconsistentes em alterações patológicas e sintomas físicos através de um obscuro processo neurológico. (Showalter, 2004, p.31).”

---

<sup>1</sup> De acordo com Coutinho et al (2021), Showalter se auto intitula *histeriadora*, dando vazão às palavras que une história e histeria. Jogo de palavras obtido por Lacan (1901-81/2003) ao gravar *Histoire*, com o y de *Hystérie*.

Isto quer dizer que há toda uma construção e desconstrução acerca do entendimento da histeria, afetando o conceito do termo no decorrer da história. O que era compreendido inicialmente como um problema do corpo que afetava a mente – podemos citar aqui os aspectos corporais apresentados pelas históricas como cegueira, paralisia, convulsões – a posteriori, passou a ser entendido, por profissionais da medicina e psicanálise, como problemas da mente que refletiam no corpo.

Antes de adentrar em aspectos mais específicos da histeria, faz-se necessária uma análise histórica, quando havia, no início, uma indicação de exclusividade de gênero inclinada para as mulheres, sobretudo nos séculos XVIII e XIX, em que tinham suas vozes silenciadas. Os costumes eram bem ordenados e a discricção caía bem em seus rostos, reprimindo seus desejos. À figura feminina era imposta a condição do silêncio, um impedimento à liberdade de expressões corporais. A ela permitia-se apenas ser dama, acompanhante ou mera serviçal de seus donos, destinada à reprodução ou ao puro deleite sexual deles.

Diante do exposto acima, foi-se tecendo a escrita deste trabalho. A princípio, o meu desejo de estudar psicanálise e especificamente histeria tem raiz numa breve leitura da história de Anna O, pseudônimo de Bertha Pappenheim. A partir de então, visando maior aprofundamento aos estudos que me levariam à melhor compreensão sobre o que vem a ser histeria, em 2019, submeti um pré-projeto de pesquisa, no qual os questionamentos iniciais eram: Como classificar a histeria na contemporaneidade? O que aconteceu com a tão famosa histeria que ocorreu em forma de epidemia no século XIX? A histeria existe na atualidade? Como pode algo que propiciou a própria construção do método psicanalítico sumir dos manuais de diagnósticos e de alguns encontros de pesquisas científicas?

Para elucidar tais questionamentos, a princípio, foi pensada uma metodologia com elaboração de entrevistas semiestruturadas, a fim de ouvir psicanalistas que estivessem atuando na clínica e consultório e se deparassem com tal fenômeno, a partir dos discursos dos pacientes no setting terapêutico.

Assim que iniciei as buscas por respostas, compreendi que não há como estudar dados da atualidade acerca da histeria sem me debruçar na história, sem fazer um mapeamento de onde tudo começou permeando os conceitos iniciais e métodos de tratamento para tal fenômeno, ao longo dos anos. Durante as leituras, descobri que, apesar

do objetivo de me restringir às mulheres, a histeria não ocorre somente no âmbito feminino.

Nos primeiros meses que iniciei os estudos de forma presencial, todo o corpo docente foi surpreendido com a Covid19, que logo se tornou uma pandemia. Dentro do cenário pandêmico, as vulnerabilidades se tornam mais evidentes, fazendo emergir novas formas de lidar com a vida. Nesse contexto, nós, estudantes, tivemos que parar para pensar e escrever, denotando reivindicar narrativas que fugissem da hegemonia do saber médico e encontrar palavras para traduzir o momento em que estávamos imersos, permitindo tentar nomear nossas vivências de modo potente com suavidade.

É válido afirmar que, com o passar do curso de mestrado, com as aulas e as orientações, tive contato não só com obras de Freud, mas de outros teóricos, pensadores e historiadores, como a já citada acima, Elaine Showalter (2004), assim como Henri Ellenberger (1970), Étienne Trillat (1991), Marcia Rosa (2019), e Georges Didi-Huberman (2015), dentre tantos outros. Desse modo, a pesquisa foi ganhando uma nova forma, saindo de uma perspectiva metodológica de campo para um trabalho bibliográfico.

Salientemos que, no decorrer da pesquisa, surge a compreensão de que a história da histeria nos convida a refletir a respeito dos impactos da cultura machista sobre a sociedade. Convida-nos a refletir também sobre os riscos de nos mantermos alheios à sua evolução histórica.

Dando um salto na história para a atualidade, depois de todo o exposto, vale mencionar que, embora o mundo tenha passado por um valioso processo de desenvolvimento sociocultural, desde os primeiros estudos sobre crises históricas até a os dias de hoje, ainda é persistente para alguns indivíduos ligar o termo “histeria” a significados preconceituosos, antigos e hoje indevidos.

Como exemplo disso, temos um fator razoavelmente recente, veiculado por diversos meio de comunicação, mais precisamente em 24 de março de 2020, em que o, então, presidente do Brasil, Jair Messias Bolsonaro, no cenário pandêmico da Covid19, utiliza o termo “histeria” como sinônimo de algo ficcional e exagerado, como uma simulação e não embasada à realidade, para adjetivar a preocupação coletiva da sociedade a respeito do vírus, numa tentativa de minimizar sua gravidade e fazer escárnio com as

preocupações da população, a respeito das consequências da pandemia, de modo a dispensar-se de ouvi-las.

Bolsonaro utilizou o termo histeria de forma preconceituosa, sem se dar conta da história e do debate que envolve o significado dessa palavra, sem compreender que foi justamente por ouvir as históricas, em suas angústias, que se concluiu que não se trata de uma simulação, como se todo o medo e cuidado da população fossem oriundos de causas inexistentes, ou atrelados à realidade meramente “psicológica”. Eis, aqui, uma prova da importância em desconstruir os equívocos do senso comum, de uma cultura retrógrada.

De acordo com Showalter (2004, p.35), a histeria é considerada uma epidemia que exige a ocorrência de três elementos: médicos e teóricos entusiastas, pacientes vulneráveis e cultura favorável. É possível associar uma epidemia histórica ao cenário histórico de cada época, o qual apresentará grande influência sob os estudiosos do assunto e seus objetos de observação.

Apesar das diversas mudanças, no decorrer do curso de mestrado, o objetivo central da pesquisa continua o mesmo do pré-projeto. Ou seja, trata-se da histeria, mas a abordagem do problema mudou, já que vamos tratá-la historicamente. Isso se deve, em grande parte, à aderência à própria pesquisa do orientador, que se inclina cada vez mais para o campo da história da psicanálise. Mas, há outras coisas envolvidas: se a histeria “sumiu”, a história é o método certo de estudá-la. Por outro lado, a histeria é uma figura central da própria invenção da psicanálise e, estudando a história de uma, se estuda a história da outra, o que representa um bom ganho na sua própria formação psicanalítica. Ainda, o estudo histórico abre a possibilidade de extrapolar o terreno clínico, evidenciando a importância cultural da histeria.

No que se refere ao método, trata-se de uma pesquisa bibliográfica que tem como objetivo estudar os conceitos de histeria, em delimitação ao gênero feminino, no decorrer da sua própria história, não apresentando somente os teóricos, mas, sobretudo, “as pacientes”, junto com seus métodos e suas teorias. Tal escolha por estudar as mulheres pode se justificar para, além de ter sido por ouvi-las, que surgiu a psicanálise. Existe um forte traço sexista nisso tudo, desde Hipócrates e, desse modo, se faz importante dar o máximo de voz possível a essas mulheres submetidas.

Tendo em vista que nossas escolhas são importantes e nosso acesso é limitado, faz-se necessário frisar que foram realizados alguns recortes e escolhas, no decorrer deste trabalho de pesquisa, como no que concerne ao referencial teórico e, para a história da histeria, foi feito um recorte de Mesmer a Freud. Essa delimitação foi importante porque, além do assunto ser muito grande, o recorte auxiliou na compreensão da psicanálise na medida em que estava estudando, em detalhes, o período da sua invenção.

Quanto aos teóricos, foi escolhido Mesmer que, mesmo sem trabalhar com a ideia de histeria, contribuiu significativamente para a transição da percepção de que, até então, eram vistos como demônios para cuidar ou tratar como uma doença dos nervos. Além disso, as teorias, ainda que com um teor místico, possibilitaram a passagem para a era científica e o nascimento da psiquiatria dinâmica, ideias que serão aprofundadas e teorizadas, a partir dos autores Ellenberger e Trillat.

É importante frisar que, além de estudar a história da histeria, elencamos uma associação da histeria com a política e o social; ou seja, para além de algo restrito à patologia e ao contexto clínico, mesmo sabendo que inicialmente os médicos lidavam com histéricas que possuíam, como sintomas mais clássicos, as paralisias e cegueiras, atrelados à sexualidade reprimida. Com o passar dos anos, essas mesmas histéricas tiveram outras possibilidades de ser e existir, a partir da própria psicanálise, saindo de um lugar de paciente passiva, enclausurada e silenciada, dentro de internamento, para um lugar social, feminista e artístico.

Como já posto acima, a produção da escrita deu-se a partir de sua problematização no que se refere aos conceitos acerca da histeria, de teóricos e estudiosos e, especialmente, da apresentação das pacientes atendidas por esses médicos, de modo a tentar ouvi-las, para além da descrição dos seus sintomas.

**No primeiro capítulo**, apresentamos a figura de Mesmer como criador do magnetismo animal, considerando sua busca em desmistificar a origem das doenças dos nervos, que era vista antes como possessão demoníaca. No decorrer do capítulo, foi apresentado o que pudemos resgatar da história de duas de suas pacientes: Franzel Oesterlin e Maria Theresia von Paradis. Para se chegar ao objetivo do conteúdo, o capítulo terá como embasamento o livro *The Discovery of the Unconscious*, (Ellenberger, 1970), visto que é possível encontrar detalhes sobre toda a história e sua construção metodológica acerca desse assunto, tanto da pré-psicanalítica quanto dos

casos das pacientes supracitadas. Outra obra importante para nós foi *O coração e a razão* (Chertok e Stengers, 1990), que trata da construção histórica da hipnose, mostrando o percurso do magnetismo de Franz Anton Mesmer, conquistando toda França, em que se destaca o fato de o mesmerismo ter sido alvo de uma enquete científica ordenada pelo rei, na qual os fatores políticos se misturam com os científicos.

**No segundo capítulo**, intitulado “Charcot e Bernheim”, foi discutido o ressurgimento da histeria, no século XIX, e a polêmica sobre as concepções de histeria e de hipnose (sugestão) que envolviam Charcot, na Salpêtrière, e Bernheim, na escola de Nancy; também foram apresentadas as formas de tratamento que Charcot e Bernheim tinham para com seus pacientes, assim como o que conseguimos de informação de duas das pacientes mais notórias de Charcot: Blanche Wittmann e Louise Augustine Gleizes. É interessante notar que tivemos dificuldade de encontrar qualquer dado sobre os pacientes de Bernheim. Esses dados históricos são essenciais não apenas na compreensão da histeria, mas também da psicanálise, já que foi, a partir do seu estágio na França, junto a Charcot, complementada depois com a visita a Bernheim, em Nancy, que Freud passou a se interessar pela histeria.

Como fontes, foram utilizadas as obras: *Tristes, loucas e más*, (Lisa Appignanesi, 2011), *Histórias da histeria*, (Trillat, 1991) e *A invenção da histeria*, (Didi-Huberman, 2015), na qual, além de escrever sobre as fases históricas, esse autor destaca como ícone, o corpo feminino apresentado à época.

**No terceiro capítulo**, foi dada continuidade a esse percurso da construção da psicanálise, a partir do interesse freudiano sobre o que as histéricas teriam a dizer. Um dos objetivos é justamente apresentar as pacientes além da histeria clássica, descrita no livro *Estudos sobre histeria*, escrito por Freud e Breuer. Nele, conhecemos melhor Anna O. (pseudônimo de Berta Pappenheim). Além do caso de Anna O., também será mencionada a história de Dora, pseudônimo de Ida Bauer, denotando toda a repercussão que trouxe para construção e elaboração de alguns conceitos da psicanálise. Para este capítulo, utilizamos, como embasamento teórico, Marcia Rosa com o seu livro, *Por onde andarão as histéricas de outrora* (2019); Henri ElleMBERGER (1970) *The Discovery of the Unconscious* e a obra de Lisa Appignanesi, *as mulheres de Freud* (2011) e Michael Foucault, *O poder psiquiátrico* (1973-1974).

Como desfecho, ainda no terceiro capítulo será realizada uma análise acerca da histeria e da cultura, elencando discussões sobre política, com a finalidade de escapar do terreno patológico, ou seja, de tentar uma despatologização da histeria. Diante disso, será retratado o desfecho da vida de algumas mulheres históricas, a exemplo de Anna O, que deslocou seus sintomas para um âmbito social, e Dora, que propiciou uma discussão enorme dentro do movimento feminista. Para auxiliar nessas questões, recorreremos a Eli Zaretszki com a obra *Segredos da Alma* (2006), na qual o autor menciona como a psicanálise fomentou a ideia de uma vida individual à parte da família, representando assim um fator de emancipação da mulher e Michael Foucault, em *O poder psiquiátrico* (1973-1974) que menciona os históricos como frente de resistência a um modelo demencial que o duplo jogo do poder psiquiátrico e da disciplina asilar implicava.

Em suma, todo o esforço aplicado durante a construção desta dissertação busca contribuir, a partir de todos os materiais coletados, para uma história da histeria, cujo enigma continua sendo um paradigma, saindo de um âmbito meramente de patologização, objetivando tecer contribuições que essas mulheres históricas fizeram emergir, propiciando discussões importantes para a política e cultura.

## CAPÍTULO I

### 1. MESMER

#### 1.1 PRIMEIROS CONCEITOS DE HISTERIA: UMA SÍNTESE DA EVOLUÇÃO DE HIPÓCRATES A MESMER

Antes de analisar a histeria, sob a ótica de conceitos contemporâneos, é necessário delinear algumas considerações, a respeito da sua evolução, no decorrer da história. Ressalte-se que os assuntos sobre histeria não se iniciam a partir da construção da psicanálise, mas em estudos anteriores em que podemos constatar que há uma imensidão de relatos acerca dessa questão, com dados sobre a conceituação e as relações estabelecidas entre médicos e pacientes e, portanto, faz-se necessário pontuar esse período ainda que resumidamente.

E, para o desenrolar da história da histeria, é necessário conhecer o que a antecede, considerando que é uma história que atravessa épocas; a histeria nos leva a questionamentos nos quais assume as mais variadas aparências em diferentes períodos.

De acordo com Lisa Appignanesi (2011, p.138), “a histeria é uma dessas condições que é reinventada por diferentes épocas e possui uma maleabilidade cultural tão dramática quanto as suas respectivas pacientes”. Isto é, a histeria não possui um conceito estático e a compreensão dos seus aspectos apresenta uma complexidade de tamanho proporcional às mulheres por ela afetadas.

Retomando o objeto de estudo em questão, Etienne Trillat, em *História da Histeria* (1991), se propõe a pesquisar sobre a histeria, fazendo um apanhado sobre a história da mesma, desde Hipócrates até o período contemporâneo. Desde a antiguidade, segundo a autora, há descrições de vários sintomas que acometem o sexo feminino e têm como causa o útero. Ela relata que, para os antigos, os sintomas apresentados pelas doentes têm sua causa no útero passeador que, ao se apoiar nos diferentes órgãos, é capaz de provocar os mais variados sintomas e “o tratamento preventivo é simples: para as moças, o casamento; para a mulher casada, o coito para umedecer e manter a matriz em seu lugar; para a viúva, a gravidez.” (TRILLAT, 1991, p. 21).

Desse modo, a histeria passa a ser considerada uma doença que acomete a figura feminina e esta, por sua vez, parece ter total responsabilidade quanto a provocar os

sintomas, uma vez associada ao útero, tendo como tratamento uma relação com a submissão à demanda do outro em cumprir os padrões sociais de casar ou engravidar, o que seria necessário para acalmar o órgão.

Tempos depois, os anatomistas conseguiram provar que o útero não passeava pelo corpo e que os sintomas da histeria eram provenientes dos nervos, além de acometer tanto homens quanto mulheres. No século XVIII, o útero deixa de ser animal ou corpo estranho dentro da mulher para ser um órgão pertencente a ela.

Para Trillat (1991, p.40), “A medicina abandonou o Ocidente devastado pelas invasões bárbaras, revolvido em suas estruturas sociais, políticas, culturais e religiosas”. Desse modo, a atividade intelectual, assim como a medicina, entrou em decadência. Ou seja, a arte de curar não pertencia mais aos médicos; passou a se sustentar na intensificação do misticismo, da magia e nas ações dos santos curandeiros.

Assim, a histeria e a forma de “cura” foram deslocadas para ser pesquisada em diversos âmbitos, inclusive, na religião. Na Idade Média, o papel da mulher não havia sofrido grandes alterações em sua essência e o caráter extremamente religioso da época contribuiu para que mulheres histéricas fossem consideradas bruxas, devido à manifestação de seus sintomas.

Ainda na Idade Média, cerca de cem mil mulheres, designadas bruxas, foram queimadas vivas. Nesse contexto, a natureza passa a ser vista como enganosa, desordenada, em razão do mal, introduzido pelo demônio, e os sintomas somáticos, tomados como um sinal do triunfo da maldade. O que se chamava histeria passa, então, durante todo esse período, a ser considerada expressão de um fenômeno de possessão demoníaca.

Observando um outro momento de construção de teorias, podemos citar a Renascença, um período de quebra de paradigmas e rupturas com os pensamentos impostos pela Igreja em “união” com o feudalismo.

“A caça às bruxas se inicia na Europa no momento em que o humanismo da Renascença começa a abalar a ordem social fundada sobre a aliança do feudalismo e da igreja. Desse ponto de vista, ela aparece como a reação de um corpo social conservador ameaçado do exterior pela contestação dos intelectuais e do interior pela desagregação da ordem feudal e pela luxúria dos monges”. (TRILLAT, 1991, p.46).

Tendo como características o antropocentrismo, o racionalismo e o cientificismo, o humanismo renascentista surge para reformular os conceitos que associavam as crises nervosas à bruxaria. Isso ocorria, justamente quando acontecia uma ruptura de interesses entre feudalismo e clero, abrindo espaço para contestações de intelectuais da época, o que influenciaria também a “lapidação” de conceitos de épocas posteriores.

Na Renascença, essa corrente surgiu com a intervenção do diabo nos humores. Entre teólogos e médicos se estabeleceu um compromisso, uma divisão de competência. Havia os possuídos e os doentes (histéricos ou melancólicos). Ao menos essa parte cabia à medicina. “A histeria era de fato uma doença como as outras, regida por perturbações dos humores” (TRILLAT, 1991, p. 69).

### 1.3 MAGNETISMO ANIMAL: UMA SEMENTE PARA A ORIGEM DA PSICANÁLISE NO ESTUDO DA HISTERIA

Na primeira metade do século XVIII, cenário do auge do Iluminismo, movimento que defendia a expansão da ciência visando fortalecer a razão em detrimento dos ideais religiosos, nasceu Franz Anton Mesmer (1734-1815), filho de Franciscus Antonius Mesmer e Maria Ursula Michel, um casal fervorosamente católico e de situação financeira abastada, fatores relevantes para que um indivíduo fosse respeitado na região à época.

Por efeito de sua origem, Mesmer teve uma vida bastante movimentada. Recebeu uma educação de privilégios, adquirindo desde cedo habilidades como línguas, literatura clássica e música. Na vida acadêmica, passou pelos cursos de Filosofia, Teologia e Direito até se decidir pela Medicina, a qual lhe rendeu, após seus 40 anos, fama e prestígio ao desenvolver o magnetismo animal, usualmente chamado de mesmerismo, método que configura o início de um processo histórico de grande influência para o estudo da histeria e da psicanálise, em anos posteriores. (FIGUEIREDO, 2005).

O método em questão consistia em tratar determinadas doenças, inclusive o que Mesmer chamava de doenças dos nervos (que num futuro próximo receberiam a nomenclatura de histeria), por meio do fluido magnético animal, segundo ele, presente em todo ser vivo. Com a imposição de ímãs ou das mãos sobre o doente, o médico acreditava ser possível promover a reabilitação, provando, assim, ser dispensável rogar a Deus para obtenção de cura.

Segundo Mesmer, “existia uma influência mútua entre os corpos celestes, a Terra e os corpos animados” (1779/2005, p.328). Para ele, essa influência provinha de um fluido universal que conseguia “receber, propagar e comunicar todas as impressões do movimento” (MESMER, 1779/2005, p. 328).

Considerando que o período travava uma guerra entre o divino e a ciência, o pai do magnetismo animal se propunha a confrontar os “saberes” da Igreja e provar que Deus não era o centro de tudo: o ser humano não era castigado com enfermidades e as enfermidades, por sua vez, não dependiam dEle para serem extirpadas do indivíduo, nem se tratavam de possessões demoníacas. Para tanto, era suficiente a prática da sua teoria.

Tomemos como base para essa quebra de paradigmas um embate ocorrido entre Mesmer e Joseph Gassner, um famoso padre exorcista que tinha forte inclinação à prática de “distinguir” o que eram doenças do corpo e do espírito. Para as primeiras, ele encaminhava os afetados a médicos, enquanto considerava as segundas como possessões, orientando o exorcismo. Tal situação desafiou Mesmer a aproveitar a oportunidade para aplicar seu método inovador, situação que será mais bem descrita no decorrer deste capítulo.

Nesse contexto, o historiador Henri F. Ellenberger sublinhou que foi em 1775 que se efetuou a passagem do sagrado para o profano, período em que Mesmer obteve sua grande vitória sobre Gassner, ao demonstrar que as curas obtidas por ele não dependiam da evocação do nome de Deus. Segundo Mesmer, elas decorriam do magnetismo animal, ou seja, de uma suposta capacidade de curar o paciente pelo fluido natural que o magnetizador seria capaz de acumular e transmitir.

“The emergence of dynamic psychiatry can be traced to the year 1775, to a clash between the physician Mesmer and the exorcist Gassner. Gassner, an immensely successful and popular healer, personified the forces of tradition. He had mastered an age-old technique that he applied in the name of the established religion, but the spirit of the times was against him. Mesmer, a son of the "Enlightenment," had new ideas, new techniques, and great hopes for the future. He was instrumental in defeating Gassner and believed that the time was propitious for the onset of the scientific revolution that he had in mind.” (ELLENBERGER, 1970, p. 53).

“Tradução: A emergência da psiquiatria dinâmica pode ser atribuída ao ano de 1775, a um confronto entre o médico Mesmer e o exorcista Gassner. Gassner, um curandeiro imensamente bem-sucedido e popular, que personificou as forças da tradição. Ele havia dominado uma técnica milenar que aplicou em nome da religião estabelecida, mas o espírito da época estava contra ele.

Mesmer, um filho do "Iluminismo", tinha novas ideias, novas técnicas e grandes esperanças para o futuro. Ele foi fundamental para derrotar Gassner e acreditava que o momento era propício para o início da revolução científica que ele tinha em mente." (ELLENBERGER, 1970, p. 53).

Se para Gassner a operatividade estava em nome de Deus e era absolutamente necessário chamar o santo nome, para Mesmer era suficiente repetir as ações de Gassner sem evocá-Lo e obter os mesmos resultados.

Ellenberger (1970, p.98) defende ainda que Mesmer foi o grande precursor da psiquiatria dinâmica, enfatizando que ele tinha um aspecto desbravador, associando-o a Cristóvão Colombo, já que ambos descobriram um mundo novo. Isso implica afirmar que a pretensa descoberta dos fluidos magnéticos abria portas para futuras análises acerca da histeria, seus aspectos, origens e desdobramentos de soluções para "cura".

Para Etienne Trillat, Mesmer "é sucessor imediato dos padres exorcistas da idade média, que caçavam o diabo por intermédio de uma 'crise salutar'" (1991, p.101). De fato, a prática do magnetismo animal se estabelecia como um processo que não dispensava uma cena de crise, que poderia se aproximar das crises histéricas.

### 1.3 FRANCISCA OESTERLINE E O MARCO INICIAL DA VIDA DE PRESTÍGIO DE MESMER COM O MAGNETISMO ANIMAL

Mesmer, em momentos de lazer, tocava instrumento de harmônica de vidro em reuniões com amigos músicos, dentre eles Mozart. Numa dessas reuniões, conheceu sua primeira paciente, Francisca Oesterlin, ou Franzl, uma jovem que convivia com tais músicos e que sofria de uma "fraqueza nervosa". Franzl foi apresentada a Mesmer, no intuito que a curasse. Assim, Mesmer teve a oportunidade de demonstrar, pela primeira vez, a sua terapêutica dos ímãs e magnetismo animal.

Segundo Trillat (1991, p. 87), entre 1773 e 1774, Mesmer utilizou ímãs para tratar esta jovem que, na ocasião com 28 anos de idade, sofria de distúrbios e que, havia dois anos, apresentava ataques convulsivos terríveis, acompanhados de febre, delírio melancólico e maníaco de crises de rigidez, de cegueira, de paralisia, durante vários dias.

Mesmer observou a periodicidade quase astronômica das crises, procurando modificar o seu curso: "Eu planejei estabelecer em seu corpo uma espécie de maré artificial com a ajuda do ímã" (MESMER, 1779, p. 50).

Após fazer Osterlin ingerir preparados à base de ferro, prende um ímã, em cada pé da senhorita, e um outro, em forma de coração, sobre o peito. Imediatamente, ela experimenta uma dor abrasadora, que percorre todo o seu corpo seguindo os eixos das peças emanadas. A doente e os assistentes assustaram-se com o espetáculo.

Pouco a pouco, depois dos cuidados de Mesmer, pelos ímãs e magnetismo animal, todos os sintomas que essa jovem apresentava desapareceram e “Osterlin, curada, pôde se casar com o enteado de Mesmer e viver em perfeita saúde uma existência tranquila de mãe e esposa.” (TRILLAT, 1991, p. 88).

A partir desse caso, Mesmer compreendeu que estes efeitos sobre a paciente não podiam ser causados apenas pelos ímãs, mas deviam ser emitidos por um agente essencialmente diferente, ou seja, estas correntes magnéticas na sua paciente eram produzidas por um fluido acumulado na sua própria pessoa, o que ele chamou fluido magnético animal.

#### 1.4 MESMER E JOSEPH GASSNER

Nos primeiros meses de 1775, multidões de pessoas, ricos e pobres, nobres e camponeses, incluindo pacientes de todos os tipos, invadiram a pequena cidade de Ellwangen para ver o padre Johann Joseph Gassner, um dos curandeiros mais famosos de todos os tempos. Ele exorcizava pacientes na presença de autoridades eclesiásticas católicas e protestantes, médicos, nobres de todas as classes, membros da burguesia e também céticos como crentes. Para Gassner, as convulsões eram causadas por um espírito maligno e não por uma doença natural. E ele agora passou a demonstrar que tinha poder sobre o demônio.

Objetivando trazer cura para seus pacientes, o padre se utilizava de todo um ritual, a começar pelas suas roupas cerimoniais. Tomava seu assento e solicitava que o paciente se ajoelhasse diante dele, perguntando-lhe brevemente sobre seu nome, sobre a doença e se concordava que qualquer coisa que ele ordenasse deveria acontecer. Gassner então pronunciava solenemente em latim: Se houver algo sobrenatural nesta doença, eu ordeno em nome de Jesus que se manifeste imediatamente; desse modo, coisas espantosas aconteciam. (ELLENBERGER, 1970, p. 53).

Em Viena, controvérsias animadas aconteceram tanto a favor quanto contra ele. Por que houve tal explosão de paixão? Isso pode ser mais bem compreendido, observando a situação, na Europa, em 1775. Politicamente, a Europa começava a deixar para trás a velha organização feudal para avançar em direção ao desenvolvimento de estados nacionais. Na Europa Ocidental, o Iluminismo havia desenvolvido tendências que se materializariam mais tarde na revolução francesa. O restante da Europa era governado pelo "despotismo esclarecido", um compromisso entre os princípios do Iluminismo e os interesses das classes dominantes. (ELLENBERGER, 1970, p. 55).

Em Munique, o príncipe-eleitor Max Joseph da Baviera nomeou uma comissão de inquérito. Esta comissão convidou Mesmer, que alegara ter descoberto um novo princípio chamado magnetismo animal e acabara de regressar de uma viagem ao longo do Reno e da Constança, onde realizara curas maravilhosas. Mesmer chegou a Munique em 23 de novembro de 1775 e “fez apresentações nas quais suscitou, nos pacientes, o aparecimento e desaparecimento de vários sintomas, mesmo de convulsões, simplesmente por um toque de seu dedo.” (ELLENBERGER, 1970, p. 55).

A rigor, isso equivalia ao procedimento de Gassner, mas sem envolver o uso de exorcismo, sem atribuir os sintomas à ação de um demônio, e sem nenhuma evocação do poder de Deus. Ellenberger pontua, no entanto, que Mesmer declarara que Gassner era sem dúvida um homem honesto. Não estaria enganando, mas sim, estava enganado. Ele estaria curando seus pacientes pelo magnetismo animal, sem estar ciente disso.

A vitória de Mesmer preparou o caminho para um novo método, que tentava cortar qualquer vínculo com a prática religiosa, ligando-se ao novo ideário iluminista. Esse método, por sua vez, está na origem de técnicas como a hipnose e a sugestão, e por essa via, também na origem da própria psicanálise.

### 1.5 THERESIA PARADIS: O CASO DA PIANISTA CEGA QUE LEVOU MESMER AO OSTRACISMO

Maria Theresia Paradis, uma pianista cega desde a infância, foi, segundo Trillat (1991, p.90), o mais célebre caso tratado por Mesmer pelo magnetismo animal, com grande repercussão na sociedade da época. Filha de um funcionário público, tinha recebido uma educação refinada e sua cegueira lhe aguçou o sentido para a música, garantindo-lhe fama, além de uma pensão por proteção especial da imperatriz da Áustria.

No decorrer da sua vida, os principais médicos de Viena tinham-na tratado durante muitos anos sem resultados (tinha recebido mais de três mil descargas elétricas) até que foi levada, em 1776, pelos pais, para a mansão de Mesmer, onde foi submetida à técnica do magnetismo animal, com a qual se pretendia curá-la, pela força invisível que existiria em todos os seres vivos.

“Depois de algumas sessões de magnetismo, a jovem declarou ter recuperado a visão. Cura contestada pelos médicos e pais da moça. Segue-se uma narrativa trágico-burlesca da aventura em que a família busca arrancar Maria Thérèse das mãos (e da casa) de Mesmer. Finalmente é um fracasso. Maria- Thérèse permanecerá cega. Mesmer continua a pretender que ela estava completamente curada e insinua que, instruída por sua família, ela finge estar cega para continuar recebendo a pensão”. (TRILLAT, 1991, p.91)

Ou seja, por despertar dúvidas nos médicos da época, o método de Mesmer foi contestado, colocando na berlinda a afirmação de Paradis sobre a cura de sua visão. O fracasso em provar que uma musicista cega e protegida pela imperatriz voltara a enxergar, fez com que Mesmer passasse por um período de depressão e, conseqüentemente, abandonasse sua vida em Viena para buscar refúgio e silêncio na natureza.

O caso de Maria Theresia Paradis foi retratado em filme, mencionando a história e levantando alguns dilemas importantes como a política e a submissão da mulher ao desejo do outro. A obra cinematográfica foi intitulada como *Mademoiselle Paradis*, sob direção de Barbara Albert, que apresenta o enredo da história da pianista cega, protegida da rainha, que sofria diante da frieza dos pais, ambos aparentemente diligentes com as aparências. Mostra os tratamentos e tentativas de reaver a visão por Mesmer, mas principalmente destaca o dilema entre ter que escolher já que, à medida em que os sinais da possível cura começam a aparecer, ela percebe que suas habilidades como pianista se degeneram. (MADEMOISELLE..., 2017).

## 1.6 OS MÉTODOS MESMERIANOS

Em 1780 ou 1781, tendo mais pacientes do que poderia tratar individualmente, Mesmer inaugurou um tratamento coletivo, abandonando o ímã para somente utilizar o fluido magnético concentrado em uma espécie de bacia, na qual, em torno uma vintena de pessoas, podia se sentar e estabelecer contato com as varas metálicas que delas saíam. Ele passa, assim, à prática de uma terapêutica individual para uma terapêutica coletiva.

Todo o cenário destinava-se a aumentar as influências magnéticas: grandes espelhos refletiam o fluido, que era transmitido por sons musicais emanados de instrumentos magnetizados. O próprio Mesmer tocava por vezes na sua harmônica de vidro, um conjunto de taças de vidro semiesféricas, de vários tamanhos, parcialmente inseridas uma dentro da outra, por ordem de tamanho. Os pacientes sentavam-se em silêncio. Após algum tempo, alguns deles experimentavam sensações corporais peculiares.

O magnetizador, no caso Mesmer, manipulava o fluido acumulado entre tais pessoas, de modo a produzir uma crise, uma agitação, que se tornava contagiosa ao grupo todo, uma explosão de risos ou espasmos, que conduzia, em seu fim, a um estado relaxado e sonolento. O sono magnético era um sinal de que havia novamente harmonia dos fluidos naqueles corpos.

“his doctrine contained the seeds of several basic tenets of modern psychiatry: A magnetizer, Mesmer proclaimed, is the therapeutic agent of his cures: his power lies in himself. To make healing possible, he must first establish a rapport, that is a kind of "tuning in," with his patient. Healing occurs through crises-manifestations of latent diseases produced artificially by the magnetizer so that he may control them. It is better to produce several, steadily weaker ones than one severe crisis. In collective treatment the magnetizer should control the reactions of the patients on one another”. (ELLENBERGER, p. 69, 1970).

Tradução: sua doutrina continha as sementes de vários princípios básicos da psiquiatria moderna: um magnetizador, Mesmer proclamou, é o agente terapêutico de suas curas: seu poder está em si mesmo. Para tornar a cura possível, ele deve primeiro estabelecer um relacionamento, que é uma espécie de "sintonia", com seu paciente. A cura ocorre através de crises - manifestações de doenças latentes produzidas artificialmente pela magnetizador para que ele possa controlá-los. É melhor produzir vários, cada vez mais fracos do que uma crise severa. No tratamento coletivo o magnetizador deve controlar as reações dos pacientes uns sobre os outros. (ELLENBERGER, p. 69, 1970).

A doença, entendida como resultante do desequilíbrio desses tantos fluidos que permeavam o corpo, poderia ser sanada com o reequilíbrio destes mesmos fluidos.

Em síntese, a teoria dos fluidos pode ser elencada em quatro princípios básicos: (1) Um fluido físico sutil enche o universo e forma um meio de ligação entre o homem, a terra e os corpos celestes, e também entre o homem e o homem. (2) A doença tem origem na distribuição desigual deste fluido no corpo humano; a recuperação é alcançada quando o equilíbrio é restaurado. (3) Com a ajuda de certas técnicas, este fluido pode ser

canalizado, armazenado, e transportado para outras pessoas. (4) Desta forma, "crises" podem ser provocadas em pacientes e posteriormente as doenças seriam curadas.

O magnetismo animal iria agora fornecer à humanidade um meio universal de cura e prevenção de todas as doenças. O egocentrismo de Mesmer levou-o a esperar que as escolas de medicina aceitassem uma teoria que anulava tudo e fizesse com que a profissão médica se tornasse supérflua.

Mesmer's egocentricity led him to expect that medical schools would accept a theory that would cancel all that had been discovered since Hippocrates, and would cause the medical profession to become superfluous. Not surprisingly, the type of therapy performed by Mesmer was as repugnant to contemporary medicine as contemporary medicine was to him. Mesmer used no medication other than magnetic water. He would sit in front of his patient with his knees touching the patient's knees, pressing the patient's thumbs in his hands, looking fixedly into his eyes, then touching his hypochondria and making passes over his limbs. Many patients felt peculiar sensations or fell into crises. This was supposed to bring forth the cure. (ELLENBERGER, p. 63, 1970).

Tradução: O egocentrismo de Mesmer o levou a esperar que as escolas de medicina aceitassem uma teoria que cancelaria tudo o que havia sido descoberto desde Hipócrates e tornaria a profissão médica supérflua. Não surpreendentemente, o tipo de terapia realizada por Mesmer foi tão repugnante para a medicina contemporânea como a medicina contemporânea o era para ele. Mesmer não usava nenhum medicamento além da água magnética. Ele se sentaria em frente de seu paciente com os joelhos tocando os joelhos do paciente, pressionando os polegares do paciente em suas mãos, olhando fixamente em seus olhos, em seguida, tocando sua hipocondria e fazendo passes sobre seus membros. Muitos pacientes sentiram sensações peculiares ou entraram em crise. Isso deveria trazer a cura. (ELLENBERGER, p. 63, 1970).

Não surpreendentemente, o tipo de terapia realizada por Mesmer era tão repugnante para a medicina contemporânea como a medicina contemporânea era para ele. Mesmer não utilizava outros medicamentos para além de água magnética, segundo os estudos de Ellenberger, em seu livro *A descoberta do inconsciente*:

Such therapeutic procedures seemed so extravagant that few physicians could escape from feeling that Mesmer was a quack. Professional resentment must have been increased by Mesmer's growing success and by the fabulous fees he demanded from his noble and wealthy patients. (ELLENBERGER, p. 53, 1970).

Tradução: Esses procedimentos terapêuticos pareciam tão extravagantes que poucos médicos podiam escapar da sensação de que Mesmer era um charlatão. O ressentimento profissional deve ter aumentado pelo sucesso crescente de Mesmer e pelos fabulosos honorários que ele exigia de seus pacientes nobres e ricos. (ELLENBERGER, p. 53, 1970).

Outra inovação que merece ser destacada foi a fundação de uma sociedade destinada a ensinar e espalhar sua doutrina, que recebeu o nome de “A sociedade da harmonia”, considerada uma estranha mistura de empresa, escola privada e loja de maçonaria, que se propunha a comercializar o “segredo” de Mesmer ao preço de 100 Louis por cabeça; cada sócio era obrigado a pagar uma cota anual. A promessa, porém, não se cumpriria.

Em julho de 1782, partiu para uma estada em Spa - uma estância de saúde no que é hoje a Bélgica - com dois amigos. Mesmer recebeu deles uma carta afirmando que D'Eslon, fingindo substituí-lo, tinha aberto uma prática de magnetismo animal. Mesmer ficou consternado e furioso com o "traidor" e visualizou a sua própria ruína. Tinha a certeza de que, depois de ver roubado o seu segredo, D'Eslon também roubaria a sua clientela.

### 1.7 A DECADÊNCIA DO MESMERISMO

Em 12 de março de 1784, diante da fama em torno do nome de Mesmer, o Rei da França instituiu uma comissão da Academia Real de Ciências para examinar a prática de um de seus ex-discípulos, D'Eslon, que, ao contrário de seu mestre, havia concordado em abrir suas sessões e transmitir seus conhecimentos aos emissários do rei. (CHERTOK & STENGERS, 1990, p. 23).

De maneira paralela a essa situação, no século XVIII, de 1789 a 1799, em decorrência da insatisfação dos franceses com os governos anteriores, ocorria a Revolução Francesa, um movimento que tirou do país o regime absolutista, concentrado nas mãos do clero e da nobreza, e que instaurou a república na França sob os ideais de liberdade, igualdade e fraternidade. (HOBSBAWM, 1986).

O país estava vivendo numa monarquia absolutista, caracterizada pelo rei e pela família real detendo o poder absoluto sobre a população, não havendo assim nenhuma lei, nenhuma constituição que limitasse esses poderes. Desse modo, a França era considerada uma sociedade estamental, caracterizada principalmente pela divisão de classes, em que as pessoas não conseguiam migrar de uma classe social a outra. (BURNS, 1972).

Sobremaneira, é nítido que o governo estava em uma crise também política: o despotismo esclarecido tinha servido como ponto de equilíbrio ou formação de

compromisso entre as antigas organizações feudais e o novo ideário iluminista; nesse panorama, o Estado estava endividado, o povo era pobre e o descontentamento foi alimentado e conduzido em direção ao novo ideário. (HOBSBAWM, 1986).

É diante desse cenário político e social, mais precisamente em 12 de março de 1784, que o rei Luís XVI nomeia uma comissão mista de investigação, constituída em sua maioria por médicos da Faculdade de Paris e cinco membros da Academia Real de Ciências, com intuito de “efetuar um exame e prestar-lhe contas do magnetismo animal praticado pelo Sr, Deslon”. Em 5 de abril, o Barão de Breteuil, por sua vez, em conformidade com as ordens do rei, delegou uma nova comissão composta de cinco membros da sociedade Real de Medicina, a fim de contestar o magnetismo animal que se alastrava poderosamente na França. (CHERTOK & STENGERS, 1990 p.23).

Essa comissão, nomeada pelo rei, era composta pelos principais cientistas da sua época, tendo nomes como o do astrônomo Bailly; o químico Lavoisier; o médico Guillotin, inventor da guilhotina; e o embaixador americano Benjamin Franklin, membro da academia de ciências.

A partir dessas comissões, foram gerados três relatórios que serviram para investigar a cientificidade do método do magnetismo animal. O primeiro relatório tinha como objetivo expressar a opinião majoritária dos seus membros, que compunham a comissão elegida pelo Rei; o segundo, foi elaborado por Antoine de Jussieu, adotando uma metodologia diferente; o terceiro relatório foi escrito por Jean-Sylvain Bailly. Tratava-se de um documento confidencial, reservado somente ao rei, tratando de questões morais.

O relatório da comissão se inicia com uma descrição que reconhece haver um “grande poder que agita os doentes”, cujo depositário parece ser o magnetizador, no qual pequenos ruídos, ou mesmo uma alteração de compasso da música ambiente, podiam produzir grande agitação e renovavam a intensidade das convulsões. (CHERTOK & STENGERS, 1990: 26).

Não podemos impedir-nos de reconhecer... um grande poder que agita os doentes e os domina, e do qual o magnetizador parece ser o depositário... Todos se submetem àqueles que os magnetiza; por mais que estejam num aparente torpor, sua voz, um olhar ou um sinal. os membros da comissão que, no conjunto dos doentes em crise, havia sempre muitas mulheres e poucos homens; que essas crises levavam uma ou duas horas para se estabelecer; e

que, a partir do momento em que uma se instalava, todas as demais começavam sucessivamente e em pouco tempo (Bailly apud Chertok & Stengers, 1990, p. 27).

O ponto litigioso não foi se Mesmer curara os seus pacientes, mas a alegação de ter descoberto um novo fluido físico. A conclusão do primeiro relatório foi que não era possível encontrar provas da existência física de um "fluido magnético". Possíveis efeitos terapêuticos das sessões de magnetização não foram negados, mas foram atribuídos à "imaginação".

Para se chegar ao resultado, foram realizados alguns procedimentos e as orientações possíveis, segundo Chertok e Stengers, que consistiam em reproduzir o fenômeno de forma a poder controlar as variáveis que o compunham, isolando-o de tudo o que pudesse interferir nele. Era preciso, então, que a magnetização ocorresse individualmente, na medida em que a reação do outro era uma influência bem conhecida. Era preciso, segundo a comissão, separar a mentira, o erro, a ilusão, a imaginação, da ação que pudesse provar a realidade do fluido. As testemunhas recebiam da comissão orientações quanto a essa necessidade. Assim, a testemunha não deveria dar atenção a pequenas sensações no corpo. (CHERTOK & STENGERS, 1990 p.42).

Nesse sentido, a testemunha adequada deveria ser culta e de uma incredulidade correlata à posição do cientista, segundo Lavoisier. A partir das orientações, a comissão começou a observar e descrever o que ocorria. As crises, descritas ora como rito, ora como transe, eram caracterizadas pela perda do controle dos músculos e feições, inundando o corpo que, após os violentos embates, repousava em abatimento.

Em suma, o resultado dos comissários foi que a imaginação seria o elemento secreto agente do magnetismo. Acrescentaram a este elemento dois outros de igual modo responsáveis pelos eventos observados, a saber: o toque e a imitação. Ou seja, para a comissão, o magnetismo não passava de um efeito da imaginação, possível mediante o toque do magnetizador, que influenciava o enfermo e o conduzia à crise, seguido da imitação dos demais componentes, produzindo o espetáculo mesmérico.

Assim, a conclusão foi: o primeiro relatório, elaborado pelos comissários encarregados pelo Rei do exame do magnetismo animal, não negava que as práticas magnéticas pudessem ter efeitos terapêuticos, somente que esses efeitos não eram derivados do magnetismo, mas da imaginação. "A imaginação sem magnetismo produz

convulsões, o magnetismo sem a imaginação não produz nada” (CHERTOK & STENGERS, 1990, p.26).

O segundo relatório, que foi elaborado por Laurent Jussieu, teve uma metodologia diferente, desta vez, naturalista. Para Jussieu, o agente causador do magnetismo deveria ser buscado na própria vida, “no princípio ativo que punha os corpos em movimento” (CHERTOK & STENGERS, 1990 p. 42). Ou seja, defendia uma ideia metodológica diferente para detectar o fluido. Para ele, as técnicas de laboratório, nas quais se procuravam pesar os fluidos, eram menos eficazes do que buscar respostas pela própria natureza, na qual ele aplicava suas técnicas.

Desse modo, para esse naturalista, o núcleo da problemática estava no equilíbrio, em que, tal qual o fluido elétrico e o calor animal, havia uma passagem de energia de um corpo com maior acúmulo para outro que dela estava privado. Ou seja, pelas mesmas razões físicas que admitem a influência dos corpos mediante a transferência de energia pelo contato, devia-se admitir “a influência física do homem sobre o homem” (CHERTOK & STENGERS, 1990, p. 44).

A conclusão do segundo relatório, elaborado por Jussieu, também não foi favorável, mencionando que Mesmer teria tornado seu tratamento mais interessante, sugerindo a redução das doenças, ou seja, numa força e na natureza, que reduzia todas as doenças a uma, para a qual se apresentava a cura. Enfim, Mesmer havia querido, por meio de uma teoria universal, vender uma panaceia. Se havia algum princípio ativo na cura mesmeriana, Jussieu relata considerá-lo como algo tão misterioso quanto o próprio princípio ativo que põe os corpos em movimento. (CHERTOK & STENGERS, 1990: 42)

Desse modo, Jussieu propõe um arranjo teórico, diferente do de Mesmer, que supõe a existência de um fluido misterioso, mas de forma tal que ele não dispense uma “causalidade moral”. A imaginação, a expectativa e a persuasão funcionariam como agitadores morais dessas forças misteriosas, produzindo os raros e estranhos fenômenos do magnetismo. (COELHO, 2011).

O terceiro e último relatório dessa investigação foi reservado à leitura confidencial de Luís XVI. Ele é de autoria do astrônomo Jean-Sylvain Bailly. Nesse relatório, consta suas observações, que são especificamente sobre as reações das mulheres nas sessões de cura, especialmente durante a crise; as mulheres chegavam mais facilmente às crises do

que os homens. Bailly compreende que as mulheres têm mais imaginação e que, quando tocadas em alguma parte, parece que são simultaneamente tocadas por toda parte.

Após observar uma das sessões, Bailly descreveu uma desordem dos sentidos, e a submissão do doente ao poder do magnetizador, que criava a crise magnética, mencionando que havia sempre muito mais mulheres do que homens em crise, e explicava que essa diferença poderia ser porque “as mulheres têm os nervos mais móveis, e a sua imaginação é mais viva, é mais fácil impressionar, colocá-las em movimento, tocando-as numa parte qualquer.” – mencionando ainda que o método tinha uma relação com os problemas morais (CHERTOK & STENGERS, 1990, p. 24/2).

O relatório de Bailly traz à tona questões primordiais até então não consideradas, tal qual a cereja do bolo, pois considerava agora a questão de não ser apenas o fluido magnético, e sua eficácia, produto da imaginação, mas de uma imaginação que era aumentada, estimulada pela sexualidade. Dessa forma, estava-se diante não somente de um equívoco teórico, ou um caso de charlatanismo, estava-se diante do que era considerado um atentado aos costumes da época (COELHO, 2011).

## 1.8 A CAMINHO DA TÉCNICA DA HIPNOSE

There always comes a time when the creation emancipates itself from the creator and takes its independent course of life. Mesmer had hardly begun to unveil his doctrine when one of his most faithful disciples, the Marquis de Puységur, made a discovery that was to give a new course to the evolution of magnetism. In the opinion of certain historians, this discovery equals or even exceeds the importance of Mesmer's own work. Charles Richet has said "the name of Puységur must be put on the same rank as that of Mesmer. ... Mesmer is no doubt the initiator of magnetism, but not its true founder. " Without Puységur, he adds, magnetism would have been short-lived and would have left only the memory of a transient psychic epidemic around the baquet. (ELLENBERGER, p. 70, 1970).

Tradução: Sempre chega um momento em que a criação se emancipa do criador e segue seu curso de vida independente. Mesmer mal havia começado a desvendar sua doutrina quando um de seus mais fiéis, o Marquês de Puységur, fez uma descoberta que daria um novo curso à evolução do magnetismo. Na opinião de certos historiadores, esta descoberta iguala ou até excede a importância do próprio trabalho. Charles Richet disse "o nome de Puységur deve ser colocado na mesma posição de Mesmer. ... Mesmer é sem dúvida o iniciador do magnetismo, mas não seu verdadeiro fundador." Sem Puységur, acrescenta, o magnetismo teria tido vida curta e teria deixado apenas a memória de uma epidemia psíquica transitória em torno do baquet. (ELLENBERGER, p. 70, 1970).

Chertok e Stengers (1990, p.57) mencionam que a técnica da hipnose ainda percorre um caminho na história até chegar a Freud e indicam a importância de nomes como o do marquês de Puységur. É válido ressaltar que Puységur, por sua vez, foi aluno e discípulo de Mesmer, mas abandonou o modelo da crise mesmérica pelo modelo do sonambulismo. Puységur aproveitava o estado sonambúlico para atuar sobre sintomas por meio do diálogo.

É um passo em direção à sugestão, mas que porta alguma coisa além da própria sugestão. O paciente é incitado a verbalizar seu sintoma, a fixar seu próprio diagnóstico, a produzir um prognóstico sobre seu próprio processo de cura. Tratava-se de um processo complexo e ainda sob a orientação da teoria do magnetismo animal. Assim, não se dispensavam os passes, amuletos e águas magnetizadas.

Prosseguindo na busca da técnica de atendimento, podemos observar o nome do médico inglês James Braid, importante em todo esse contexto, aprimorando os métodos de indução e firmando definitivamente a nomenclatura hipnose para o que antes era conhecido como magnetismo animal. Braid considerava os fatores fisiológicos como os mais importantes e aproximou definitivamente o estado conseguido pela indução com o estado do sono (CHERTOK, 1990, p.56).

É deste modo que Braid fará uso da sugestão, agora designada de hipnose, para conduzir os pacientes a um estado de sono, cuja característica era a ausência de consciência com efeito anestésico, a fim de evitar dor e desprazer. Portanto, em tal contexto, o uso da hipnose não estava posto como terapêutico, uma vez que seu alcance se restringia ao efeito paliativo do sofrimento físico ou psíquico, cujo foco era a sensibilidade.

Apesar de as ideias de Mesmer não terem ganhado relevância no âmbito científico, não podemos desconsiderar a sua importância para a travessia e construções de alguns conceitos e métodos psicanalíticos, já que, antes de Mesmer, a terapêutica estava entregue aos curandeiros e às práticas de exorcismo. Após o magnetismo animal, se estabelece uma nova relação e interação entre os médicos e seus pacientes, abrindo caminhos para a construção de outros métodos bem como para o que Freud, anos depois, conceituaria como transferência.

No próximo capítulo, abordaremos mais detalhadamente as teorias de novos métodos desenvolvidos por Charcot e Bernheim, compreendendo que o hipnotismo não é só o prenúncio do que posteriormente se converteria na técnica de maior importância no tratamento psicanalítico, que será a associação livre, como também descrever o laço social estabelecido na relação dos médicos com suas pacientes, apresentando algumas históricas, a exemplo de Marie Blanche Wittmann e Louise Augustine Gleizes, que têm seus corpos expostos, diante do público, se portando como experimentos, objetivando demonstrar a hipnose e o grande ataque histérico.

Faz-se importante frisar que essas mulheres viveram no século XIX, no qual, pelas normas sociais, a figura feminina deveria se comportar de forma “respeitosa”, de não se queixar e tampouco reivindicar poderes nem direitos. Apesar de essas pacientes se submeterem a uma ordem médica, posteriormente, se colocaram à frente do seu tempo, no intuito de buscarem seus próprios destinos. O objetivo do capítulo 2 não é só apresentar a construção da técnica, mas, sobretudo, dar ênfase e voz às mulheres.

## CAPÍTULO II

### 2. OS CAMINHOS DA HISTERIA: DE MESMER A CHARCOT

Antes de adentrar no legado de Charcot e Bernheim, faz-se necessário realizar um apanhado histórico de Mesmer a Charcot: a era romântica, enunciando a percepção das mulheres na sociedade da época e os acontecimentos entre alguns teóricos na formulação dos estudos sobre a histeria. É válido mencionar que, anteriormente, falamos sobre Mesmer. Trillat o descrevia da seguinte maneira:

“Mesmer, que pertence incontestavelmente ao século das luzes e que se liga à filosofia das luzes, não é menos romântico, já que por meio ao “fluido animal”, da comunhão do homem com o universo, ele anuncia a “alma do mundo” da filosofia da natureza. Ora, essa corrente do mesmerismo vai atravessar todo século XIX e contribuir largamente para o nascimento da psicanálise, o que não impedirá esse mesmo século XIX de ser o período mais científico da história da histeria (...)” (TRILLAT, 1991, p. 105).

Desse modo, Mesmer pode ser considerado a verdadeira personificação da transição de épocas, uma vez que adentra no século das luzes com a proposta de mudanças nas práticas da medicina com novas considerações sobre sintomas e tratamentos de

histeria, mas com uma parte no período que antecede o iluminismo, trazendo consigo características que se opõem ao racionalismo da época.

Quando se fala no período romântico, em relação à histeria, tem-se um consenso acerca da histeria como questão atrelada às mulheres, ainda que com a descrição de casos de histeria no público masculino. Ao longo da história, é possível observar um movimento de diversas tentativas de explicar o comportamento humano, principalmente no que se refere à mulher.

Mulheres, quando se apresentavam de forma mais agressiva e volátil, ou tinham sua sexualidade reprimida, ou suas práticas e vivências eram consideradas ultrajantes, perante a sociedade, eram ainda mais silenciadas. É possível se estabelecer uma relação de associação, no que se refere à discussão acerca da história da histeria, que se confunde de certa forma com a ideia de uma história de censura feminina.

Muitas destas condutas foram consideradas subversivas, principalmente ao se considerar o panorama do século XIX, o que levou ao fato de se atrelarem aos sintomas da histeria, quando, na verdade, muitos desses comportamentos foram claramente resultado do silenciar a que as mulheres eram submetidas, como os próprios efeitos colaterais da modernidade.

O século XIX passa a ser considerado como o mais científico da história da histeria, mais ligado ao saber médico, considerando-se, em linhas gerais, que a corrente hipnótica se origina no mesmerismo e contribui para o nascimento da psicanálise. É certo dizer que Mesmer foi inspirado em grandes teorias, tais como a da gravitação, da eletricidade e do ímã. Dessa forma, Mesmer considerava a possibilidade dos corpos celestes possuírem a capacidade de influenciar uns aos outros, defendendo que, por meio desse mesmo princípio, valeria, também, a vigência para os corpos animais. Dá-se início, assim, à proposta do magnetismo animal que, por sua vez, seria responsável pelo funcionamento dos organismos, bem como das leis de correlação entre os corpos.

O movimento de resgate foi feito pelo médico escocês James Braid (1795-1860). Esse conhecimento ocorre de maneira inicial de forma tímida, no século XIX, quando propõe, a partir de algumas ideias e questões do magnetismo, a proposta da hipnose. Posteriormente, um famoso médico francês, Jean Martin Charcot (1825-1893), se servirá da hipnose com o intuito de compreender a experiência do estado histérico. Esse

movimento acarreta uma mudança ao resgate de tais teorias, que estavam esquecidas, desacreditadas, em sua forma de entendimento.

Já sobre a questão da referência feminina na histeria, esta aparece baseada num contexto histórico, no qual a mulher passa a ser vista sob uma ótica romântica, para além de um objeto sexual, para múltiplas imagens. É justamente com a condenação do mesmerismo, dando espaço ao arsenal de experimentação de Charcot, que se estabelece esse novo formato de objeto.

Charcot propôs um novo modelo de entendimento e com essa proposta resgata a histeria do viés de simulação, transformando a hipnose, colocando-a, cerca de um século depois, novamente dentro do contexto médico/científico, já que a histeria se encontrava afastada e desacreditada desde Mesmer. (BIRMAN, 2012).

Dando continuidade a este panorama inicial, tem-se o nascimento do alienismo, por Pinel e Esquirol, com surgimento de uma nova classe de médicos alienistas, em que o lugar da histeria se estabelece dentro do trabalho clínico e nosográfico, diante dos conjuntos de doenças mentais e em relação principalmente a doenças como a epilepsia e a hipocondria, levantando discussões e teorias acerca de sua sede no corpo.

Nesse período, surge um novo interesse pela mulher da época, que é colocada num pedestal, de acordo com o novo patamar romântico:

*“O que está em questão através das considerações clínicas ou teóricas sobre a natureza e a sede da histeria com relação à hipocondria, é também uma discussão quanto a natureza da mulher, quanto ao papel da sexualidade nas etapas psicosssexuais de sua existência, etapas marcadas pela puberdade, pelo casamento e pela viuvez.” (TRILLAT, 1991, p.106).*

A mulher passa a ser vista por novas perspectivas e facetas, com destaque para a descoberta de seu papel ativo e criador frente à fecundação. Ou seja, não é mais, apenas, um sexo, um receptáculo, a mulher tem direito a orgasmo, um ser sexuado. A busca e interesse médico pela natureza da mulher, bem como sua diferenciação do homem, também são extremamente exploradas. “Isso não é a emancipação; mas, pelo menos, a mulher como ser sexuado, é identificada como um sujeito cuja organização complexa, diferente da do homem, contém, talvez, os mistérios dessa infeliz afecção que é a histeria.” (TRILLAT, 1991, p.108).

Para os mais conservadores, a histeria foi para a mulher, tal qual a hipocondria para o homem, uma espécie de psicologia diferencial dos sexos. Louyer, por exemplo, quis comprovar, em 1892, as manifestações histéricas atreladas às desordens do órgão sexual da mulher, reflexiva de seu sexo, em contraste às desordens observadas nos órgãos sexuais dos homens. Louyer ambiciona demonstrar que tais manifestações são um foco na hipocondria. Mais precisamente, na separação desta frente à histeria, foi proposto um diagnóstico diferencial, com base na semiologia, e não mais na pura evolução dos sintomas (TRILLAT, 1991).

Pinel confere, a essa diferenciação, uma ordem das alienações mentais, para a hipocondria, e outra, relacionada aos espasmos, conferida à histeria. Ou seja, eixos fisiológicos, biológicos e psicológicos diferentes. Esse movimento se faz importante por refletir e por distinguir doenças que conferiam, às mulheres, papéis tão impactantes, como a privação dos movimentos e sentimentos, que eram, muitas vezes, apresentados nos casos das histéricas.

Sobre a histeria, em face da epilepsia, se diferenciam em relação à forma de surgimento, assim como das características clínicas básicas. Sobre o que se considerava tratamento, a histeria seria curada por meio de um "tratamento moral". Segundo Louyer, "É preciso afastar a histérica do comércio com os homens, falar-lhe a linguagem da razão, dirigir seu espírito para as ideias religiosas e para os princípios de uma sanidade moral." (TRILLAT, 1991, p.114). Pinel também atrela a cura e o tratamento da mulher histérica à necessidade do casamento, confirmando à figura da mulher a ideia romântica difundida na época.

Dessa forma, é possível a identificação, em diversos momentos da História, a ideia de que a histeria tenta determinar as atitudes femininas consideradas, pela sociedade, equivocadas, desreguladas. Tais ideias sofrem mudanças quando a sede da histeria passa a ser atrelada não mais à tese uterina, mas quando é associada ao sistema cerebral, sede das emoções e movimentos, o que, de certa forma, coloca num só patamar as doenças: histeria, hipocondria e epilepsia, com fronteiras definidas, sintomatologias diferenciadas, mas que, como num quebra-cabeça, se encaixam, se justapõem. O coito e o casamento também deixam de ser vistos como solução ou melhor remédio para as doenças, nasce a clínica neurológica, a medicina hospitalar.

James Braid (1795-1860) é outro nome relevante nesse contexto da época romântica, diante do fenômeno da histeria. O termo hipnose, utilizado no sentido do saber médico, bem como de sua atuação, foi utilizado pela primeira vez no século XIX, pelo estudioso que buscou referir-se a tal questão como um estado de sono do sistema nervoso (ELLENBERGER, 1970). No entanto, com o tempo e seus estudos, Braid conclui que tal questão se tratava de um equívoco, pois, ao contrário do que se percebe na questão do sono, na hipnose era possível a identificação de intenso funcionamento mental, o que impossibilitava a conexão entre essas duas instâncias no campo científico.

Muito antes de Charcot, Braid apresenta a hipnose como substituta para o magnetismo animal, dando início à aproximação entre a hipnose em sujeitos sãos e a histeria. No entanto, ainda existia uma aura mística envolta na hipnose, acusações de charlatanismo e um procedimento visto por muitos com maus olhos. É assim também que o "Braidismo" perde força, considerando o movimento de analogia com o magnetismo animal, bem como de sua utilização por pessoas não médicas.

É na discussão acerca das neuroses extraordinárias, no entanto, que surge o alienismo, cujos principais nomes são Esquirol e Pinel. De certa forma, esse movimento tendia a enxergar a histeria como uma doença qualquer; na verdade, a histeria se afastava cada vez mais dos quadros patológicos fixos e engessados, bem como da abordagem alienista, pois a histeria é múltipla.

Assim, conforme o exposto, as visões dos estudiosos, bem como suas teorias a respeito da histeria, acabam por, de certa forma, naturalizar as mulheres como suscetíveis aos descontroles, sejam de ordem física, mental ou emocional. Assim como, também, acaba por estereotipar a figura feminina, institui norma, causando o impedimento acerca de determinados padrões sociais que poderiam ser ultrapassados.

Importante para toda essa conjuntura histórica pré-histeria foi o Hospital da Salpêtrière, um lugar pensado para aprisionar pobres, mendigos e marginais que ameaçassem a ordem social da cidade de Paris. No site, *Paris nos quadrinhos* [Paris nos quadrinhos \(free.fr\)](http://Paris nos quadrinhos (free.fr)) consta a história de La Salpêtrière como um grande hospital, que deve seu nome ao armazém de pólvora, ou pequeno arsenal, no qual, nessa mesma terra, o rei Luís XIV decidiu construir um "Hospital Geral" para mulheres pobres ou deficientes e

peessoas loucas. Sobre essa construção e significantes de Salpêtrière, Didi Huberman, menciona:

Mas fiquemos deste já à escuta dessas comoções significantes: Salpêtrière, o grande asilo das mulheres, a antiga fábrica de pólvora, o equívoco histórico de 1792 (um complô feminino que teria estado associado ao complô das prisões) o terrível massacre de mulheres no qual a história nunca deu outro exemplo. (DIDI HUBERMAN, 2003, p. 30)

Portanto, há uma longa história que envolve as origens da instituição; porém, pode-se explanar que era uma cidade dentro de uma cidade, consistindo em cerca de 45 edifícios com ruas, praças, jardins e uma antiga e bela igreja. Foi também um lugar de fama histórica.

Antes de Charcot, o Salpêtrière era pouco conhecido pelos estudantes de medicina. Inicialmente, era caracterizado como um hospital retrógrado com seus prédios antiquados sem laboratórios, salas de exames e instalações de ensino.

“Nas últimas décadas do século XIX, a Salpêtrière foi o que sempre tinha sido: uma espécie de inferno feminino, uma *citta dolorosa* que encerrava quatro mil mulheres incuráveis ou loucas. Um pesadelo em Paris, bem perto da sua Belle Époque. Foi precisamente lá que Charcot redescobriu a histeria. Como? Tentando descrevê-lo aqui em meio a todos os procedimentos clínicos e experimentais, através da hipnose e das apresentações espetaculares de pacientes em crises no anfiteatro onde realizou sua famosa aula na terça.” (DIDI HUBERMAN, 2003, p.15).

Charcot conduziu seus estudos numa época propícia em que os diretores de hospitais públicos eram nomeados ministros de governo; medicina e política misturavam-se. Assim, Charcot tentou, de modo incisivo, negar a religião em suas práticas médicas e salvar as históricas das antigas interpretações religiosas de possessão demoníaca. (SHOWALTER, 2004, p.53).

Difícilmente, existia um neurologista francês da época que não havia sido aluno de Charcot. Nessa conjuntura, ele exerceu um domínio absoluto sobre a escola que foi sua criação. Cada uma de suas palestras foi cuidadosamente observadas pelos alunos e publicadas em uma das várias revistas médicas que fundou. As pessoas eram capazes de passar várias horas escutando-o.

In the eyes of the public, Charcot was the man who had explored the abysses of the human mind, hence his nickname "Napoleon of Neuroses." He had come to be identified with the discovery of hysteria, hypnotism, dual personality, catalepsy, and somnambulism. Strange things were said about his hold on the Salpetriere's hysterical young women and about happenings there. (ELLENBERGER, p. 95, 1970).

Tradução: Aos olhos do público, Charcot foi o homem que explorou os abismos da mente humana, por isso seu apelido de "Napoleão das Neuroses". Ele veio a ser identificado com a descoberta da histeria, hipnotismo, dupla personalidade, catalepsia e sonambulismo. Coisas estranhas eram ditas a respeito de seu domínio sobre as jovens histéricas do Salpêtrière e sobre o que lá acontecia. (ELLENBERGER, p. 95, 1970).

Todas essas características contribuíram para o fascínio incomparável exercido por sessões de Charcot no Salpêtrière. As manhãs de terça eram dedicadas para examinar pacientes novos, até então invisíveis na presença de médicos e alunos. “Eles gostavam de ver Charcot exibir sua perspicácia clínica, e a segurança e rapidez com que ele foi capaz de desembaraçar os casos mais complicados para chegar a um diagnóstico, mesmo de doenças raras..” (ELLENBERGER, 1970, p.95).

## 2.1.CHARCOT: HISTERIA E HIPNOSE

Charcot, em Salpêtrière, inaugurou o período científico da histeria. Primeiramente, em experiências envolvendo a hipnose e, depois, utilizando a corrente elétrica. Em ambos os casos o objetivo era reproduzir os sintomas em um ambiente controlado.

Durante anos, Charcot estudou sistematicamente a histeria chegando a algumas conclusões. Uma delas é que a histeria era causada por um trauma, que ocorria em um estado de autossugestão, ou seja, o sujeito tinha uma pré-disposição para esse estado. Entre o trauma e o surgimento dos sintomas existia um período de incubação da doença, que poderia durar anos.

Charcot definiu a histeria como “uma doença física que era causada por um defeito hereditário ou uma lesão traumática no sistema nervoso central, que acarretava crises. Que não se tratava de uma disfunção sexual, nem tampouco estava restrita às mulheres” (SHOWALTER, 2004, p.51).

Em 1878, Charcot reintroduziu a hipnose desacreditada desde o mesmerismo e do magnetismo animal. Argumentava, com efeito, que a capacidade de se deixar hipnotizar era em si mesma um sinal de histeria.

Ele acreditava ser possível reproduzir os sintomas através da hipnose, sendo assim, a histeria latente se viria à tona pela expressão somática, e seu poder enquanto médico possibilitaria produzir esse efeito. Para formas de estudos

além da hipnose, os pacientes eram tratados através das correntes elétricas e se utilizava de agulhas para perceber a natureza ou perda da sensibilidade na histeria.(ELLENBERGER,1970).

Nas sessões de terças-feiras, no anfiteatro, mulheres diagnosticadas como histéricas eram apresentadas e hipnotizadas pelos estagiários de Charcot. O médico Alex Munche se recorda de um caso em que uma mulher ficava de quatro no chão e latia furiosamente quando lhe diziam que era uma cadela; outra, carregava um chapéu em seus braços, ninando e o beijando quando afirmavam que era seu bebê.

## 2.2.A EPIDEMIA DAS HISTÉRICAS NO SÉCULO XIX

A histeria foi considerada uma epidemia, que acometeu diversas mulheres no século XIX, levando muitas delas a serem internadas no Hospital Pitié-Salpêtrière. Interná-las, foi o meio que a medicina da época julgou apropriado para tentar conter essa “epidemia” e, assim, buscar desvendar a causa desses sintomas.

Afim de se chegar ao diagnóstico, Charcot apresentava suas pacientes internadas e, em seguida, os sintomas eram exibidos e analisados em sessões abertas ao público. Charcot transformava suas modestas sessões de diagnóstico em espetáculos para o consumo da plateia masculina, denotando, assim, uma espécie de “teatro da Histeria”, em que as sucessivas jovens e belas “histéricas” atuavam os seus sintomas como se roteirizados.

Outro método utilizado por Charcot, como já citado antes, foi a fotografia ilustrando mulheres. Apesar de Charcot ser o primeiro grande defensor da histeria em homens, não existiam fotografias masculinas na iconografia de Salpêtrière.

“Descobrimos com Charcot do que é capaz o corpo histérico, pois bem, parece um prodígio. É prodigioso; ele ultrapassa a imaginação, e até qualquer expectativa como se costuma dizer. Que imaginação? Que expectativa? Tudo consiste nisso. O que as histéricas da Salpêtrière exibiam em seus corpos decorriam de uma extraordinária conveniência entre pacientes e médicos. Uma relação de desejos, olhares e saberes.” (DIDI HUBERMAN, 2003,p.15).

Charcot havia implementado, no anfiteatro do hospital, um minucioso serviço de fotografia, na expectativa de que as imagens produzidas se tornassem pistas para desvendar as causas do adoecimento daqueles corpos. Acreditava que, por meio das imagens feitas pela fotografia, se encontrariam sinais que revelassem algo, sobre aquelas

mulheres, e quanto ao descontentamento que traziam em seus corpos, gerando assim, uma estetização desse adoecimento.

Restam-nos hoje a série de imagens da *iconographie Photographique de la Salpêtrière*. Está tudo ali: poses, ataques, gritos, "atitudes passionnelles", "crucificações", "êxtase" e todas as posturas de delírio. Tudo parece estar presente, pois a situação fotográfica cristalizava idealmente a ligação entre a fantasia histérica e uma fantasia do saber. Instaurou-se uma reciprocidade da sedução: médicos, com um insaciável apetite de imagens da histeria, e os histéricos, dando pleno consentimento exagerando até nas teatralidades do seu corpo. Desta forma, a histeria na clínica transformou-se em um espetáculo, em uma invenção da histeria. Identificou-se até, sub-repticiamente, com algo como uma arte, próxima ao teatro e pintura. (DIDI HUBERMAN, 2003, p.15).

Dito isso, a fotografia foi utilizada por Charcot como uma ferramenta de laboratório para o procedimento experimental, um arquivo científico e uma ferramenta de transmissão para o ensino. "Havia assim uma confiança e um entusiasmo com relação a essa tecnologia, tornando-a o instrumento que garantia a objetividade dos métodos e da observação, (Didi-Huberman 2003, p. 23)."

Inicialmente, Charcot estava preso à ideia de que todo sintoma tem uma lesão correspondente no corpo, uma noção da medicina da época, que justificava o sintoma. A histeria, porém, instaura essa dúvida, diante dos casos em que não havia uma lesão fisiológica. Charcot queria provar e revelar justamente isso, apostando na forma como foco das suas análises. E ele estava muito atrás da fisiologia gestual dessas mulheres. Nesse ínterim, ele as chamava para o palco para reencenar os sintomas histéricos.

Entre essas mulheres consideradas histéricas, algumas se tornaram pacientes e trabalhadoras de Charcot consideradas estrelas de suas palestras públicas e super modelo dos seus álbuns de fotos. Blanche Wittman, conhecida como rainha das histéricas, e Louise Augustine Gleizes estavam entre as mais famosas.

### 2.3. MARIE BLANCHE WITTMAN E OS ESTÁGIOS DO HIPNOTISMO

Embora Charcot e os médicos sob seu comando tivessem escrito extensivamente sobre seus pacientes histéricos, raras vezes as próprias vozes das pacientes foram ouvidas. Diante disso, faz-se necessário conhecer um pouco da história de vida de Marie "Blanche" Wittmann, que contém informações valiosas para entender alguns fenômenos associados à histeria.

Wittmann, filha de um pai carpinteiro e mãe empregada de linho, nasceu em Paris, em 1859. Sua vida é conhecida apenas a partir de informações que ela forneceu a Paul-Marie-Léon Regnard e Désiré-Magloire Bourneville, em 1877. Aos 22 meses, ficou surda e muda, após sofrer convulsões, mas recuperou a fala e a audição por volta dos sete anos. Ela mal frequentava a escola por causa da dificuldade de aprendizado e mal conseguia ler e escrever. Era propensa a ataques de raiva, ao que sua mãe respondia jogando água sobre ela.

Aos 12 anos, foi aprendiz de um peleiro. Seus ataques pioraram quando Wittman passou a ter perda de consciência e urinar em si mesma. No entanto, eles geralmente aconteciam à noite, possibilitando que ela os mantivesse em segredo. Quando tinha 13 anos, o peleiro a beijava sempre que estavam sozinhos e tentava estuprá-la. Seus ataques se tornaram mais frequentes, e ela começou a ter tremores.

Embora seus ataques tenham acontecido em grande parte à noite, Wittman foi dispensada do convento, depois de rasgar uma roupa durante um ataque diurno. Ela encontrou trabalho como empregada em Salpêtrière, com a intenção de ser internada no hospital e conseguiu, dando entrada como paciente em uma ala de epilepsia, em 6 de maio de 1877, aos 18 anos.

Michael Dielmar em seu artigo *Salpêtrière - Fato, ficção e especulação sobre Blanche Wittmann* - menciona como eram as apresentações que foram consideradas performances, dramaticamente iluminada, sendo denominada como a rainha das histéricas e sendo uma das histéricas mais solicitadas para as lições do Professor Charcot. Era facilmente hipnotizável, apresentando os três estágios hipnóticos como definido por Charcot: Catalepsia, Letargia e Sonambulismo, principalmente por causa do estágio do sonambulismo, também chamado de estado sugestivo, no qual Wittmann agiria em qualquer cenários que lhe fosse proposto, por Charcot ou por membros da plateia, como estar cercada por ratos ou cobras, para agir como burro ou uma senhora bem vestida da classe alta. (DIELMAR, 2021)

Charcot descreve três estados hipnóticos: cataléptico, letárgico e sonambúlico. Nos dois primeiros, o sujeito é inapto a sugestão; no terceiro, contudo é facilmente induzido pelos procedimentos habituais de sugestão dos magnetizadores. Sua submissão aos caprichos do hipnotizador é total. O sonâmbulo nada mais é do que uma máquina. É escravo da vontade do outro, o verdadeiro sujeito operador seu automatismo é feito de servidão e obediência. (QUINET, 2003, p.9).

Na concepção de Charcot, portanto, a hipnose estava associada à essência da histeria. E as históricas são sujeitos, nas quais as manifestações são mais nítidas. Ellenberger também descreve anotações referentes à vida e história de Wittmann, mencionando sua contribuição e a insuficiência de informações acerca da sua vida em Salpêtrière. Sobre isso, ele diz:

Blanche Wittmann, deserves more than an anecdotal mention. The role of patients in the elaboration of dynamic psychiatry has been all too neglected and would also be worthy of intensive investigation. Unfortunately, it is very difficult to gather relevant information in retrospect. We know nothing of Blanche Wittmann's origin and background prior to her admission to the ward for hysterical patients at the Salpêtrière (Ellenberger, 1970, p. 99).

Tradução: Blanche Wittmann merece mais do que uma menção anedótica. O papel dos pacientes na elaboração da psiquiatria dinâmica tem sido muito negligenciado e também mereceria investigação intensiva. Infelizmente, é muito difícil reunir informações relevantes em retrospecto. Não sabemos nada sobre a origem e os antecedentes de Blanche Wittmann antes de sua admissão na enfermaria de pacientes histéricos do Salpêtrière. (Ellenberger, 1970, p. 99).

Alphonse Baudouin (1876 - 1956) ingressou em Salpêtrière como estagiária e relatou suas experiências em seu livro de memórias de 1925, *Quelques Souvenirs de La Salpêtrière*, utilizando a teoria de Charcot e mencionando sua percepção sobre histeria, em específico Wittmann, que a deixou intrigada, descrição que foi elencada por Ellenberger:

According to Baudouin, she was young when she arrived there and rapidly became one of Charcot's most renowned subjects and was nicknamed *la reine des hysteriques*. She was often exhibited to demonstrate the "three stages of hypnosis," Baudouin states that she is the woman in full hysterical crisis, depicted between Charcot and Babinski in Brouillet's famous painting; she can also be recognized in several pictures in the iconographie de la Salpetriere and elsewhere. She was authoritarian, capricious, and unpleasant toward the other patients as well as the personnel. (Ellenberger, 1970, p. 99).

Tradução: De acordo com Baudouin, ela era jovem quando chegou lá e rapidamente se tornou uma das súditas mais renomadas de Charcot e foi apelidada de *la reine des hysteriques*. Ela era frequentemente exibida para demonstrar os "três estágios da hipnose", Baudouin afirma que ela é a mulher em plena crise histérica, retratada entre Charcot e Babinski na famosa pintura de Brouillet; ela também pode ser reconhecida em várias fotos na iconografia de *la Salpetriere* e em outros lugares. Ela era autoritária, caprichosa e desagradável com os outros pacientes, assim como o pessoal. (Ellenberger, 1970, p. 99).

Em uma das suas apresentações, foi protagonista de uma das cenas mais utilizadas para ilustrar a histeria: uma pintura realizada pelo francês Pierre Aristide André Brouillet, em uma aula sobre histeria, ministrada pelo médico Charcot, no hospital Salpêtrière.

Dentre os trinta espectadores, alunos e professores, havia a paciente Blanche Wittman apresentando os sintomas associados ao quarto estágio do ataque de histeria.

No que se refere à sua vida, dentro da Salpêtrière, além de ser paciente de Charcot e de se apresentar ao público, conseguiu um emprego no laboratório de fotografia e, mais tarde, quando foi aberto um laboratório de radiologia, passou a trabalhar lá. Negou sua história passada e se irritava quando questionada sobre esse período de sua vida.

Em uma entrevista a Alphonse Baudouin, ao ser perguntada se seus ataques histéricos eram simulações, ela respondeu: “Se dormíamos ou se tínhamos crises era porque não podíamos fazer de outra forma. Aliás, não era nada agradável! Acha que era fácil enganar Dr. Charcot? Várias farsantes tentaram. Ele lhes lançava um olhar e dizia: ‘tranquilas, tranquilas!’”. (QUINET, 2005, p.83).

Em seus últimos anos de vida, Blanche Wittman não apresentou o menor sintoma histérico; no entanto, sofreu uma amputação após outra e morreu aos 54 anos, como mártir da ciência, devido ao envenenamento causado pela radiação. Naquela época, os perigos de radiologia ainda não eram conhecidos; Wittman se tornou uma das primeiras vítimas de câncer. (DIELMAR, 2011).

#### 2.4.LOUISE AUGUSTINE GLEIZES E A GRANDE HISTERIA

Louise Augustine Gleizes, ou simplesmente Augustine, uma moça de origem humilde, surgiu na vida de Charcot aos 15 anos, como uma promessa de sucesso no âmbito de observação dos sintomas histéricos. Foi internada junto a muitas mulheres, no momento em que sintomas como cegueira, mutismo, convulsões e paralisia das pernas desafiavam a medicina. Mas, diferente das outras pacientes de Charcot, ela se destacou, sendo considerada a mais famosa de Salpêtrière.

Com o intuito de não só apresentar as mulheres consideradas histéricas, mas de dar voz a elas, foi-se em busca de informações e dados acerca da história de cada uma; foram encontrados os relatos sobre a história de Augustine, nos livros de Lisa Appignanesi, intitulado *Tristes, loucas e más* (2011) e em Didi Huberman, em sua obra *A invenção da histeria* (2003).

Após a sua chegada à Salpêtrière, a série *Iconographie Photographique de la Salpêtrière* foi criada e seus imensos volumes, que registravam as pacientes em imagem

e textos, começaram a ser publicados pela célebre editora *Aux Bureau de Progrés Médical*. Nela, havia imagens de Charcot, suas apresentações e próprias palavras, bem como as interações com seus pacientes e suas observações, como linguagem de sonho, delírio e memória. (APPIGNANESI, 2011, p.140).

O médico que escreve as notas do caso de Augustine e que a auxilia em transformar-se em uma das estrelas de Salpêtrière, foi D.M. Bourneville. Suas anotações revelam que ela viveu com a mãe nos primeiros nove meses e, depois, foi confiada a parentes no interior e dos seis aos treze anos viveu em um convento, onde aprendeu a ler, escrever, costurar roupas íntimas de mulheres.

Segundo as narrativas de Augustine, no convento, esteve sob os cuidados de freiras que a puniam pelo que viam como rebeldia. Para as palavras irreligiosas que ela proferia e os ataques de raiva, água benta era jogada em seu rosto para acalmá-la. As freiras pensavam que ela estava possuída e, durante um retiro, foi enviada para ser exorcizada. Em outra ocasião, as freiras amarraram suas mãos à noite porque ela e duas garotas estavam tocando o próprio corpo.

Augustine deixa o convento aos 13 anos e meio e passa a morar com sua genitora e o padrasto, o Sr C. que, por sua vez, se aproveitava da ausência de sua esposa para assediar a menina sexualmente, mas ela resiste. Com insistência, ocorrem a segunda e terceira tentativas, quando ele tenta seduzi-la com a oferta de presentes como vestidos. Apesar das tentativas, Augustine não cede e ele a ameaça com uma lâmina, utilizando inclusive outros meios de violência. Valendo-se do medo de Augustine, força-a a beber, a atira na cama e a violenta.

Lisa Appignanesi consegue abordar com riqueza de detalhes os abusos cometidos por C. sobre Augustine, enquanto moravam sob o mesmo teto e quais consequências desses atos afetaram sua vida.. A autora relata que, após esse abuso sexual, Augustine passa a apresentar sintomas, como dificuldade em andar, vômito e delírios. Na Salpêtrière, passa a reviver toda essa cena de violação. Em estado de delírio, cospe, faz pequenos movimentos pélvicos e grita: “Porco, você é tão pesado, você está me machucando!” Um ano depois, sob efeito de éter, encena o momento, apresentando uma nova informação: se ela não se submetesse, o padrasto a mataria. (APPIGNANESI, 2011, p.143).

Os relatos da vida de Augustine parecem ser sempre permeados de sensações violentas como Appignanesi afirma:

Augustine gradualmente revela aos médicos uma trama altamente sexualizada da sua vida diária. Nessa trama são seus pais, qualquer que seja a atitude desaprovadora ou seu comportamento estrito na aparência, que efetivamente a entregam tão jovem a fim de encobrir ou facilitar suas próprias atividades sexuais. Parece que são endêmicas na família certas formas de coerção e exploração sexual, particularmente nas meninas. (APPIGNANESI, 2011, p.144).

A autora frisa ainda que Augustine compartilha desse passado com outras histéricas de Salpêtrière, inclusive com as de Freud. A diferença é que Freud vai focar e entender a parte sexual e vê a sua compreensão como parte do tratamento, que era humano, comparado ao que Augustine experimentou na Salpêtrière.

Como um objeto de pesquisa, Augustine passou por uma série de intervenções, visto que as histéricas de Salpêtrière recebiam rotineiramente diversas drogas para acalmar os ataques, que pareciam se produzir em número crescente. Quanto mais tempo permaneciam na divisão dos epiléticos, mais ficavam sob os cuidados de Charcot. Inalação de valeriana, ou vasodilatador, éter, compressão de ovários, eletricidade, banhos e aplicações de metais magnéticos ou hipnose na frente de uma audiência. Além disso, havia a fotografia e a palestra pública de Charcot, na qual os pacientes eram estimulados a encenar sua doença, dentro e fora da hipnose.

Como já descrito, Augustine teve um passado repleto de conflitos familiares, mas, depois de internada, chama atenção por apresentar suas crises de maneira bastante regular (seja na questão temporal, como nos aspectos físicos) e, com isso, Charcot pensara ter descoberto uma sequência de estágios pela qual todas as pacientes passavam. É diante da expressão multifacetada, das diversas fases e estágios da histeria, ali representados numa mesma paciente, em seu corpo, que Augustine se torna para Charcot o verdadeiro modelo de um conceito nosológico. Tornou-se uma paciente modelo; nas fotos, produziu todos os quatro estágios do ataque histérico tal como Charcot o definia. Tinha aprendido consciente e inconscientemente todos os estágios.

Lisa Appignanesi mostra como Charcot apresenta os estágios da grande histeria. O primeiro era denominado “aura”, que é a origem do ataque, podendo se caracterizar como uma dor muito forte no ovário direito, seguida da sensação de que uma bola sobe pelo estômago até a garganta para formar um nó, tudo acompanhado de agitação,

palpitação e dificuldade de respirar. Charcot produz *O começo do ataque*, uma imagem que ilustra “Augustine, deitada, presa por correias e atada a uma cama por uma camisa de força, a boca aberta em um grito” (APPIGNANESE, 2011, p. 146).

Depois, havia a fase “epileptoide” ou “rigidez muscular”, em que se espelhava o comportamento epilético. Nesta fase, os músculos de Augustine se contraem, pescoço se torce, os calcanhares viram-se para fora, tornando-se rígida, imóvel como uma tábua, olhos voltados para o espaço, cegos.

Na terceira fase, vêm os “espasmos convulsivos” ou grandes movimentos, denominados como *le Clownisme*, representação de estados emocionais como amor e ódio, medo, conhecidos como *attitudes passionnelles*. Neste cenário, Augustine encena sedução, súplica, prazer erótico, êxtase e ironia.

O estágio final do ataque de Augustine era marcado por alucinações que, com frequência, assumiam a forma de seu violador, amante ou sua família. Ela fica sufocada, grita sua dor e, no final, há lágrimas e risos, sinais que Charcot vê como uma liberação. Essa última fase é denominada como fase resolutive.

Bourneville documenta também a narrativa dos sonhos de Augustine, tanto os espontâneos quanto os voluptuosos; sonhos provocados pelo éter. Appignanesi observa um tipo de conspiração entre médico e paciente: ele tem permissão para entrar na sua vida privada, pode até tê-la ajudado a imaginá-la, mas a multidão frente à qual representa sua histeria, não: “terminei dizendo tudo que você perguntou de mim e até mais. Eu falaria mais abertamente se pudesse, mas temo em fazer isso na frente de todos” (APPIGNANESI, 2011, p.147).

Com a sua melhora, Augustine começa a trabalhar como enfermeira. Com seu uniforme, parece calma e respeitável; entretanto, com quatro meses de trabalho, tem uma recaída que nem mesmo Charcot consegue hipnotizá-la e fazê-la dormir.

Tempos depois, Augustine empreendeu duas tentativas de fuga da Salpêtrière: a primeira ocorreu em julho, na qual ela aproveita a oportunidade de um grande concerto público no hospital para escapar, entretanto não consegue fugir. Na segunda tentativa, Augustine se veste de homem. “A mudança do sexo não é de pouca importância. Como

homem ela podia fugir, livrar-se da paralisia histérica, que é uma inabilidade ligada ao sexo e sexual de se movimentar...” (APPIGNANESI, 2011, p.148).

Depois de fuga, Bourneville relata que Augustine passou a viver com o amante, um homem que conheceu na Salpêtrière, só não define se essa pessoa era um médico, assistente ou outro paciente. O que é dito é que ela continua tendo recaídas e vai para outro hospital, o Charité, antes de voltar novamente para o amante.

A histeria de Augustine estimulou obras de artes, peças teatrais e filmes de cinema. Como o filme “Augustine” (2012), dirigido e roteirizado por Alice Winocour, no qual romanceia a relação entre Charcot e sua paciente, e delinea a sua fuga vestida de homem da Salpêtrière. O filme ainda retrata com clareza o jogo e o sofrimento das mulheres históricas no século XIX. Se elas não tinham direito à voz, podiam adoecer e, com isto, passar a ter seus corpos aprisionados. Sobre esse assunto, Zaretsky indica a importância da iconografia da Salpêtrière para os Surrealistas:

Como os analistas, os surrealistas adotaram uma postura predominantemente intelectual, porém não intelectualizante. Apesar do que costumam afirmar a opinião corrente, seu principal interesse não se restringia à sexualidade, mas incluía também o inconsciente: seus estranhos princípios lógicos e associativos, sua absoluta falta de gramática; sua aceitação da contradição; sua ignorância no tempo, da morte ou da negação e sua preferência por um vocabulário imagístico. (ZARETSKY, 2006, p.155).

Desse modo, para os surrealistas, a pintura despertava emoção, associada à própria realidade, ou seja, para eles, a sensação em si estava carregada de conteúdos inconscientes. Apignanesi menciona o surrealismo como “veículo supremo da expressão” para a histeria. Nessa associação entre histeria e surrealismo, Augustine representava uma poesia ambulante, como um prato cheio para as observações de Charcot. (APIGNANESI, 2011. p.261)

Didi-Huberman (2003) dedica 264 páginas ao “encantamento de Augustine”, descrevendo sobre suas imagens e narrativas em Salpêtrière, onde era considerada por muitos como a grande estrela de Charcot, descrita por ele, não só como uma das mais fascinantes, por obedecer aos seus comandos, mas também por ser jovem, se mostrar ativa, inteligente e se preocupar com a própria aparência. Além disso, suas crises eram curiosamente regulares, assim como também em horários regulares. Logo, não precisava ser hipnotizada e ele a levava para o anfiteatro.

Segundo as palavras do próprio Charcot, Augustine era:

“...loura, grande e forte para a sua idade, e oferece todo um aspecto de uma menina púbere. É ativa, inteligente, afetuosa e impressionável, mas é caprichosa, e gosta muito de chamar atenção. É vaidosa, empenha muito cuidado em arrumar os cabelos, que são abundantes, ora de um jeito, ora de outro; as fitas, sobretudo de cores vivas, são sua grande alegria.” (Didi-Huberman, 2003, p. 144).

A histeria incluía expressões de emoções descontroladas, manipulações interpessoais, assertividade sexual e convulsões, incluindo posturas que eram subitamente apresentadas ao serem examinadas pelos médicos, mas as causas naturais ou fisiológicas não eram encontradas. A maioria apresentava sintomas diversos como: a paralisia de membros do corpo; distúrbios da linguagem, conhecidos como afasias; fobias e sintomas ligados a distúrbios da ansiedade; amnesias; cegueira e outros distúrbios da sensopercepção, eram exemplos facilmente identificados.

As imagens fotográficas de Augustine, como evidência da conceitualização do caso de Charcot, a "verdade" da histeria nas mulheres e os gestos performativos de sofrimento psicológico solidificaram, assim, as experiências de angústia das mulheres e continuam a influenciar os diagnósticos.

“Os clichês do célebre hospital apresentam uma “visibilidade extrema” e quase escandalosa, permanecendo, contudo, indecifráveis. A dor e o gozo dessas pacientes são expostos em imagens por vezes atrozes e muitas vezes belas, enigmáticas, sedutoras”. Sob esse foco, a histeria estava associada a uma obra de arte viva. (DIDI-HUBERMAN 2003, p. 27)

Para Didi-Huberman (2003), a invenção da histeria por Charcot e a questão fotográfica da Salpêtrière acabam por representar uma importância renovada numa época na qual o monitoramento interno dos corpos era constante e adquiria a importância de uma regra moral, sob uma perspectiva que entrelaça a história da arte, política e psicanálise.

Sobre o corpo histérico, Didi-Huberman (2003) denomina como um “quadro vil”, no qual se vê uma histérica. Nesse seu corpo, um fenômeno que representa sua própria dor e que traz para cena justamente a expressão desta. Charcot, por sua vez, aposta na ideia de dar visibilidade ao sintoma, apostando a todo o tempo no que se vê, no extremismo do ver; ao considerar essa questão, expõe mulheres ao olhar ávido de homens, estabelecendo então uma espécie de relação perversa com elas.

Todo esse enredo ocorreu no século XIX, época na qual existia uma violação do corpo feminino, bem como dos padrões da feminilidade. Para exemplificar essa realidade, foram citados o trabalho no anfiteatro do hospital de Salpêtrière, além das representações fotográficas desses acontecimentos, experiências que ganharam grande repercussão e reconhecimento na mídia

## 2.5.HIPPOLYTE BERNHEIM: UMA CONTESTAÇÃO À GRANDE HISTERIA DE CHARCOT

Bernheim foi contra as ideias e ações de Charcot, ou seja, desfazendo tudo o que neurologista havia unido, criticou não só a escola em que Charcot era líder, mas também as suas ideias teóricas, relatando que, tudo que ocorria na escola de Salpêtrière, era artificial, denunciando a ilusão coletiva e mencionando que não existe relação entre a histeria e a hipnose; portanto, não importa quem é hipnotizável, nem mesmo os histéricos.

Como consequência, em 1893, a fama de Charcot declinou rapidamente. Mas, o que aconteceu com Charcot e a “Grande Histeria”? Médicos rivais como Bernheim, adversário intelectual de Charcot, confrontaram concepções de hipnose bem como da percepção da histeria.

“A realização de Bernheim (e de seus colegas na escola de Nancy que trabalham segundo as mesmas diretrizes) consiste precisamente em despojar as manifestações do hipnotismo do seu mistério, correlacionando-as com fenômenos conhecidos da vida psicológica normal e do sono.” (FREUD, 1886 - 1969, p. 58).

Nesse cenário, Freud realiza uma consideração ponderada acerca das ideias de Bernheim, objetivando ampliar ou desmistificar o campo da hipnose, adotando assim uma posição intermediária entre os ensinamentos dos dois, afirmando os fenômenos histéricos que Charcot mencionava, mas se permitindo às ideias de Bernheim sobre os aspectos psíquicos.

Bernheim denuncia que, aquilo que acontecia em Salpêtrière, era um grande engano. Por quê? Isso pode ser explicado porque em Salpêtrière as histéricas eram misturadas com os epiléticos. Logo, elas imitavam sistematicamente esses doentes. Para Bernheim, as histéricas apenas reproduziam o que os médicos gostariam que elas fossem, num jogo de espelhos e sugestões.

Desse modo, ele negou veementemente a validade da teoria da histeria de Charcot e afirmou que as condições históricas, que eram demonstradas no Salpêtrière, foram resultados de grandes espetáculos expositivos. Dessa forma, Bernheim acusa o mestre do Salpêtrière de fabricar artificialmente sintomas históricos e manipular os doentes.

## 2.6. ESCOLA DE NANCY

Bernheim foi intitulado diretor da Escola de Nancy, descrito, por Ellenberger, (1970) como um homem baixo, de olhos azuis, que falava em voz baixa, mas que tinha uma maneira muito autoritária de lidar na sua enfermaria de hospital e tratar seus pacientes.

Diferente de Charcot, que era líder de uma grande e organizada escola em Salpêtrière, Bernheim, era um internista e não um psiquiatra, e não tinha um grupo nem tão grande nem tão organizado em torno dele. Liderou, contudo, a Escola de Nancy, que consistia em um grupo de quatro homens: Liébeault; o próprio Bernheim; o perito médico forense, Beaunis, e o advogado Liègeois. Os dois últimos foram particularmente preocupados com as implicações da sugestão no crime e responsabilidade criminal. Em seu sentido mais amplo, a Escola de Nancy era um grupo solto de psiquiatras que adotaram os princípios e métodos de Bernheim.

Como já percebido no decorrer do trabalho, a escolha metodológica é apresentar as pacientes. A obra de Bernheim é mais difícil de se encontrar. Ele inclusive é negligenciado por Chertok e Stengers (1990), mas há pistas de como tratava as pacientes. Freud, em seu livro *Psicologia das Massas* (1920-1923), demonstra ter uma percepção distinta, quando descreve sua visita à escola de Nancy, na qual menciona, com indignação, a forma de tratamento que existia entre Bernheim e seus pacientes. Freud escreveu: “Não compartilho dos pontos de vista de Bernheim, que me parecem unilaterais, e em meu prefácio procurei defender a opinião de Charcot”. (FREUD, 1822-1899, p.54)

“Não necessito insistir no fato de que também Bernheim trabalha, em grande medida, com sugestões indiretas dessa ordem - isto é, com estimulações à auto-sugestão. Seu método de produzir o sono, conforme descrito nas primeiras páginas deste livro, é essencialmente um método misto: a sugestão abre vigorosamente as portas que de fato se estão abrindo lentamente por auto-sugestão.”(FREUD, 1822-1899, p. 65)

“É o que achava também Bernheim, cujas artes espantosas eu presenciei em 1889. Mas também me recorde de haver sentido, na época, uma surda hostilidade a essa tirania da sugestão. Quando gritavam a um doente que não se mostrava dócil: “O que está fazendo? Vous vous contresuggeriez!”, eu achava aquilo uma evidente injustiça e uma violência. Ele tinha direito a contrassugestões certamente, se tentavam sujeitá-lo com sugestões. Depois minha resistência tomou a direção de uma revolta contra o fato de a sugestão, que tudo explicava, se furtar ela mesma à explicação. Eu repetia, com referência a ela, a velha adivinhação.” (FREUD, 1923, p.31).

Já de acordo com outras pistas, encontradas no livro de Ellenberger, são descritas características dos pacientes, nas quais ocorreriam melhores resultados: com gente passiva, acostumada à opressão, como militares e operários.

Bernheim as a short, blue-eyed man, who spoke in a soft voice but who had a very authoritarian way of handling his hospital ward and hypnotizing his patients. Bernheim taught that hypnosis was easier to induce in people accustomed to passive obedience such as old soldiers or factory workers, among whom he had his best therapeutic successes. He had poor results with people of the higher classes. (ELLENBERGER, 1970, p. 87).

Tradução: Bernheim como um homem baixo, de olhos azuis, que falava com uma voz suave, mas que tinha um jeito muito autoritário de lidar com sua enfermagem de hospital e hipnotizar seus pacientes. Bernheim ensinou que a hipnose era mais fácil de induzir em pessoas acostumadas à obediência passiva, como velhos soldados ou trabalhadores de fábricas, entre os quais teve seus melhores sucessos terapêuticos. Ele teve maus resultados com pessoas das classes mais altas. (ELLENBERGER, 1970, p. 87).

Quanto à sua trajetória, Bernheim publicou um livro, de grande sucesso, que fez dele o líder da Escola de Nancy. Em oposição a Charcot, proclamou que a hipnose não era uma condição patológica, encontrada apenas em histéricos, mas o efeito de "sugestão". Ele definiu sugestibilidade como "a aptidão para transformar uma ideia em um ato", uma característica que todo ser humano possui em um grau diferente (TRIALLAT, 1991, p. 182). A ideia da sugestão pode ser introduzida por outras pessoas ou pelo próprio sujeito, já que é, antes de tudo, uma sugestão. Nesse sentido, a sugestão é proposta e o sujeito é livre para acatar ou recusá-la.

Para Bernheim, a ideia é de certo modo exterior ao sujeito. A sugestão a propõe. A diferença entre o verdadeiro e falso se torna uma questão de crença, isso é a aceitação ou recusa da sugestão.

O médico não mais se encontra diante de um objeto de observação, ele se dirige ao sujeito que sofre e que ele quer aliviar. Sua palavra é terapêutica e ele faz psicoterapia. O sujeito não é inerte nem passivo. Ele recebe a sugestão, mas é livre para recusá-la. Os efeitos dessa sugestão não são determinados de

maneira fixa. Eles dependem do sujeito, da sua personalidade e da sua história. (TRIALLAT, 1991, p. 183).

Bernheim alertava que a hipnose se mostrava apenas como uma questão de sugestão verbal. No geral, contribuía para dissolver os resquícios do magnetismo, invertendo a relação apresentada por Puységur e finalizando a hipnose na sugestão. (ROUDINESCO, 1998, p. 62)

Quanto à concepção de histeria e da hipnose, para Bernheim, o estado hipnótico não era privilégio das histéricas e as manifestações histéricas são devidas unicamente à sugestão. Por conseguinte, a histeria natural não existe ou, que dá no mesmo, todo mundo é histérico, ou seja, não se tratava de uma doença do século, mas um mal estrutural, submetido.

## 2.7.A DISPUTA ENTRE NANCY E SALPÊTRIÈRE

A disputa entre essas duas escolas, que teve como pivô principal a questão da histeria, hipnose/sugestão durou cerca de dez anos. Enquanto Charcot assimilava a hipnose a um estado patológico, a uma crise convulsiva, e utilizava o hipnotismo para retirar a histeria da simulação e lhe conferir o estatuto de neurose, Bernheim a considerava um processo normal. Assim, via, no hipnotismo, uma técnica de sugestão que permitia tratar dos pacientes. Reatando com o projeto de instituir uma terapia fundamentada numa pura relação psicológica, abriu caminho para a expansão das diversas psicoterapias. (ELLENBERGER, 1970).

A partir de visitas realizadas em Salpêtrière e Nancy, Freud teve contato com as ideias de Charcot e Bernheim. Inicialmente, pensou na hipnose como uma técnica única para a construção de uma explicação alternativa da natureza e funcionamento psíquico, associado à histeria. Posteriormente, foi mudando seu pensamento e considerações sobre a hipnose, num processo que ocorreu aos poucos, principalmente com o surgimento do método catártico, pelo qual houve um interesse de Freud, nas memórias dos pacientes, e em, seguida, com o surgimento da técnica da associação livre, na qual considera-se a liberdade para que o paciente possa falar livremente e sem julgamentos sobre suas questões, entretanto num processo envolto de questões éticas, que regularizam essa “liberdade”, diante da relação analista/paciente. Com base nisso, Freud foi construindo outra experiência clínica com as mulheres histéricas, o que será discutida no próximo capítulo.

### 3. Freud / Breuer e a construção da psicanálise como ciência

Como descrito nos capítulos anteriores, acerca da construção da Psicanálise, ocorrida na passagem do século XIX para o século XX, não há como falar de psicanálise sem citar a histeria inicialmente associada a demônios, pelo Padre Gasner; a histeria passa, depois, a ser considerada uma doença dos nervos, por Mesmer, já desacreditada e considerada uma simulação pelos médicos. No entanto, excepcionalmente, o médico neurologista Jean Martin Charcot a investigou e descreveu, com detalhes, como a grande histeria. Charcot proporcionou um lugar de fala para que essas mulheres se expressassem, provando a existência da histeria, uma vez que o método utilizado era a hipnose. Assim sendo, a paciente, que sofria de sintomas histéricos, era colocada em estado hipnótico pelo médico; durante esse estado de sono hipnótico, o médico ordenava que, ao acordar, o sintoma apresentado desaparecesse, sem que conscientemente soubesse o verdadeiro motivo que as levava aos sintomas, uma vez que estes não eram, anteriormente, discutidos ou argumentados, visando seus sintomas e sua história.

Sobre o estado hipnótico e a relação médico e paciente, Freud já relatava o que ocorria, em seu escrito pré-psicanalítico de 1890, *tratamento psíquico (tratamento anímico)*.

“A hipnose presenteia o médico com uma autoridade que provavelmente um sacerdote ou um curandeiro nunca tiveram, na medida em que reúne todo o interesse anímico do hipnotizado na pessoa do médico; ela elimina a autoingerência da vida anímica no doente, autoingerência em que reconhecemos o impedimento para a expressão de influências anímicas sobre o corpo; ela produz, em si e por si, um aumento do poder anímico sobre o corporal que comumente só se observa sob as mais fortes influências de afetos, e pela possibilidade de deixar aflorar depois, em estado normal, o que foi dito ao doente na hipnose (sugestão pós-hipnótica), fornece ao médico os meios para utilizar no estado de vigília o seu grande poder durante a hipnose para modificar o paciente”. (FREUD, p. 36, 1890)

Foi observando Charcot que Sigmund Freud, visitando a escola de Nancy e Salpêtrière, se viu influenciado pelos seus estudos e publica, em 1895, com seu amigo fisiologista Josef Breuer um estudo sobre histeria, no qual ambos observam e discutem as diversas formas de histeria, relacionando assim a sua origem a eventos traumáticos e chegando à descoberta da realidade psíquica. Nesse contexto, há de se ressaltar o papel da hipnose, que foi importante até certo ponto, por auxiliar a minimizar ou eliminar o sintoma.

Em 1889, Freud visita, pela segunda vez, a escola de Nancy, porque estava desacreditado do método da sugestão sob hipnose de Bernheim. Desencorajado a prosseguir nesse caminho, esse encontro o conduziu ao abandono das técnicas aprendidas na escola de Nancy e, logo em seguida, decide retornar ao método de hipnose e posteriormente aderir ao método catártico, utilizado por Breuer, demonstrando interesse pela história da jovem histérica Anna O., cujo tratamento, a princípio, foi utilizado com a hipnose associada às massagens e regimes alimentares. Freud foi como um supervisor de caso, ou seja, as escutas eram discutidas, o acompanhamento clínico era realizado por Breuer.<sup>2</sup>

Freud deu o passo crucial para escutar as mulheres histéricas e prestar verdadeira atenção às suas histórias. No volume *Estudos sobre histeria de 1895*, Freud e Breuer propuseram uma nova explicação da origem da histeria, bem como uma nova terapêutica para tratá-la, afirmando que a histeria tem origem traumática, que pode ser desencadeada por experiências sexuais desagradáveis, as quais os pacientes, fossem homens ou mulheres, haviam reprimido, criando assim um sintoma em busca de decifração; diferente do pensamento de Charcot, que acreditava nos traumas como provenientes de lesão física ou hereditária.

Ao percorrer os casos clínicos de Estudos, percebe-se uma evolução gradual das descobertas freudianas. O caso de Anna O., atendida por Breuer, era limitado à descrição de seus sintomas, uma vez que a paciente mostra-se à frente de seu próprio médico, cunhando para teoria psicanalítica, as expressões “talking cure” (cura pela palavra) e “chimney sweeping” (limpeza da chaminé). Posteriormente, Freud já apresenta seus casos clínicos, fazendo um esforço investigativo que ultrapassa a simples eliminação dos sintomas, indo em busca de suas causas.

### **3.1 Caso Ana O. / Bertha Pappenheim**

Em um dos livros iniciais da coleção de Freud, está a descrição do primeiro caso de psicanálise que foi atendido por Breuer, denominado como caso zero e conhecido como

---

<sup>2</sup> Joseph Breuer (1842-1925) nasceu em Viena, onde seu pai ensinava religião judaica; ele se orienta para medicina e inicia uma carreira universitária de fisiologia, a qual renuncia, em 1871, para se dedicar à sua clientela privada. “Breuer era, na visão de seus contemporâneos, uma personalidade fascinante, de uma grande cultura e curioso por áreas como literatura e de filosofia”. (TRILLAIT, 1991, p.229).

Anna O, pseudônimo de Bertha Pappenhein que, na época, teve sua identidade ocultada para protegê-la. Bertha Pappenhein nasceu em 27 de fevereiro de 1859, sendo a terceira filha entre quatro irmãos nascidos em uma família considerada milionária. Seu avô acumulou uma grande fortuna no comércio de grãos, deixando para o pai de Bertha a continuidade aos negócios da família. Ela era uma jovem aristocrata de Viena, que sofria uma condição extrema de controle por seus pais, com proibições de realizar alguns desejos, como dançar, escrever e sair de casa. A partir daí, superprotegida e confinada a estudar em sua própria residência, começa a desenvolver um conjunto de sintomas por se sentir entediada e triste nesse confinamento rico e respeitável de judeus ortodoxos.

Na percepção de Breuer, Anna O., era uma jovem atraente, inteligente, dotada de uma grande imaginação, gentil e amigável, mas, no entanto, sentia-se afligida por uma instabilidade emocional. Foi criada em uma família fortemente puritana e havia um contraste entre a educação refinada, que recebia, com a monótona vida doméstica, que levava.

“Entre os traços essenciais de seu caráter estava a bondade compassiva. O cuidado e a assistência a alguns pobres e doentes prestavam-lhe, mesmo em sua doença, extraordinários serviços, pois desse modo podia satisfazer um forte impulso. Seus humores tinham sempre uma ligeira tendência ao excesso, de alegria e de tristeza; daí, também, alguma inconstância de ânimo. O elemento sexual era espantosamente pouco desenvolvido; a doente, cuja vida tornou-se transparente para mim como raramente a de um ser humano para outro, jamais tivera um amor e em todas as numerosas alucinações de sua doença nunca emergiu esse elemento da vida psíquica”. (FREUD, 1893/95, p. 30).

A paciente Anna O. utilizava sistematicamente o devaneio que chamava de seu “teatro particular”. Enquanto todos a julgavam presente, ela vivia como se estivesse em contos de fada no pensamento; mas, ao chamá-la, sempre atendia. Esses devaneios, que a jovem denominava como se fosse um teatro particular, poderiam estar associados à fuga da realidade que vivenciava, já que sofria uma condição de extremo controle por parte dos seus pais. O conjunto de sintomas desenvolvidos era, para citar alguns, alucinações por ver os ponteiros do relógio se deformarem, cobras pelo jardim, perda da capacidade de falar alemão, optando somente pelo inglês; além, de sentir dores no corpo, dentre outros sintomas que vamos acompanhar no decorrer do texto.

Breuer (1893-95 p.63/90) apresenta o curso da doença em quatro períodos: uma incubação latente em meados de julho a 10 de dezembro de 1880, no qual a doença manifesta um período de sonambulismo alternados por estados normais, com grande

número de sintomas crônicos, que duraram até dezembro de 1881, com a cessação gradual dos sintomas até junho de 1882, quando o tratamento foi encerrado.

Anna O. tinha 21 anos quando foi diagnosticada como histérica pelo médico vienense, Joseph Breuer. Em 1880, com o adoecimento do pai, Anna se dedicou demasiadamente aos cuidados com o pai. Nesse ínterim de cuidar do pai, ela adoece de anemia, desenvolve aversão pelos alimentos e uma tosse nervosa muito intensa, tendo que deixar de cuidar do pai diretamente. Nesse período, surgiram graves perturbações, dores de cabeça, paralisia, estados de consciência distintos que se alternavam: em um deles, reconhecia o ambiente ficando melancólica e ansiosa; em um outro, ofensiva, com alucinações que lhes faziam arrancar os botões das roupas e das peças íntimas. Assim, se queixava de uma lacuna na sequência dos seus pensamentos, alegando-se louca e acusando as pessoas de prejudicá-la, deixando-a em estágio de confusão mental. Durante esse período que Breuer a visitava, ainda sob efeito hipnótico, contava os seus últimos devaneios, sentindo-se então aliviada, denominando de "talking cure" cura pela fala. (ELLEMBERGER, 1970).

Com a morte do seu pai, em 5 de abril de 1881, os sintomas se agravaram com “o trauma psíquico mais grave que possivelmente pode experimentar” (FREUD; BREUER, 1893-95, p.68) Anna passou a não reconhecer ninguém, exceto Breuer que teve que alimentá-la por algum tempo, sendo transferida para um sanatório particular perto de Viena, onde Breuer a visitava a cada três ou quatro dias. Seus sintomas agora apareciam em um ciclo regular aliviados pelas sessões hipnóticas, em que contava seus sonhos diurnos e alucinações recentes. Ainda sob hipnose, contava sua dificuldade em engolir água, sintoma que começou depois de ver um cachorro bebendo em seu copo. Falado isso a Breuer, o sintoma desapareceu. Aqui, se inicia um novo tipo de tratamento, no qual a paciente, em ordem cronológica reversa, fala de cada aparecimento de um determinado sintoma com datas exatas, até alcançar a manifestação original, em que está a causa psíquica para então o sintoma desaparecer. Desse modo, deu-se a iniciação do método catártico.

No seu método psicoterápico, J. Breuer e S. Freud designaram por catarse a rememoração de uma situação traumática que liberaria o afeto “esquecido” pela rememoração das representações isoladas. Esses afetos ab-reagidos (descarregados) causariam, assim, alívio e eliminação dos sintomas. Desse modo, Freud uniu estreitamente a noção de catarse à prática da hipnose. Nesse contexto, acontecia um

resgate das descobertas da cena traumática, sem elaborações e reproduções desses traumas que, às vezes, ocorriam de forma cronológica inversa. Por fim, o último período caracterizava-se pelo desaparecimento progressivo dos sintomas e pela cura, graças à rememoração de suas lembranças traumáticas. Anna O. reencontrava-se com seu verdadeiro eu, voltando a falar alemão e curando-se da paralisia.

### 3.2 Comentários sobre o caso

Segundo alguns historiadores, a exemplo de Ellenberger, o caso não terminou assim. Ellenberger publica um artigo, em 1972 (Ellenberger, 1993), no qual revela haver encontrado documentos relativos à internação de Anna O. no sanatório. Segundo Breuer, o tratamento da paciente havia terminado em junho de 1882, e o caso havia sido um sucesso, tendo por resultado a cura de Anna. No entanto, documentos do sanatório de Bellevue mostram que Anna O. ficou internada nessa instituição de 12 julho de 1882 até 29 de outubro de 1882, com sintomas semelhantes aos descritos por Breuer. Esses documentos mostraram que ela não havia sido curada, colocando em dúvida a veracidade do caso fundamental da psicanálise e a própria reputação de Freud e Breuer.

Ellenberger concluiu em seu estudo que não houve “protótipo de uma cura, e que talvez nem sequer se tratasse de ter sido um caso de histeria. O historiador confirmou que Freud e Breuer decidiram publicar a história desse caso afim de apresentar a descoberta do tratamento catártico. Quanto à Bertha Pappenheim, Ellenberger a apresentou como uma “trágica mulher do fim do século XIX, que conseguiu sublimar sua personalidade ao se engajar numa grande causa a favor do trabalho social e dos direitos da mulher.”

A psicanalista Marcia Rosa, em seu livro intitulado *“Por onde andam as histéricas de outrora”* (2019), relatou o desfecho do caso de Anna O., mencionando que, após o tratamento com Breuer, em que foi considerada curada, passa por um período de seis a sete anos de muita instabilidade e de várias internações psiquiátricas. Anna O. só começou a se estabilizar quando se tornou autora de livros infantis. “Talking cure” cura pela palavra, ou melhor, “writing cure” uma cura pela escrita, nos quais conseguiu, organizando suas ideias, tornar-se assistente social e militante feminista, consagrando, assim, sua vida em defesa das crianças órfãs e das mulheres, em especial daquelas vendidas e traficadas como escravas brancas.

Breuer desconsiderou e ou omitiu a influência da sexualidade, no relato do caso de Bertha Pappenheim; no entanto, Freud e sua noiva Martha reconstruíram essa história por

diversas vezes e conseqüentemente novas versões sobre o relacionamento de Breuer com Bertha, no qual fica evidente “em uma das cartas que Martha e Freud trocaram em outubro e novembro de 1883, que alguma coisa no tratamento de Bertha incomodara Breuer – e com certeza era coisa sexual” (APPIGNANESI, 145, 2011).

Além de Breuer, Bertha Pappenhein também construiu um vínculo de amizade com Martha que, na época, era noiva de Freud; tal contato se deu não só porque Freud comentava sobre o tratamento do caso com detalhes mais pessoais com a sua noiva, mas, sobretudo, por causa da súbita morte do pai de Martha. Sua mãe, Emmeline, nomeou o pai de Bertha Pappenhein tutor de seu filho e de suas duas filhas, uma delas em questão, Martha. Depois de um tempo, porém, com o agravamento da doença e óbito do pai de Bertha Pappenhein, ambas começaram a compartilhar a dor da perda e, nos anos 1880 e 1890, existiu uma troca de cartas e visitas.

É importante ressaltar que os escritos sobre a história de Bertha Pappenhein têm duas versões. Uma, em que se encontra aprisionada pela sua família e sintomas, narrada por Freud, Breuer (1893/ 95) e Ellemberger (1970). Outra, em que seus sintomas lhe direcionavam para atividades sociais, auxiliando crianças órfãs e mulheres judias, conforme relatos de Marcia Rosa (2019) e Lisa Appignanesi (2011), em que um poema, escrito por Bertha Papperheim, é trazido de forma eloquente.

### 3.3 Bertha Pappenheim

“O amor não veio para mim –  
 Por isso vivo como as plantas, no porão sem luz.  
 O amor não veio para mim –  
 Por isso pareço um violino  
 Com uma corda rompida.  
 O amor não veio para mim –  
 Por isso me enterro no trabalho  
 E, casta, vivo para o dever.  
 O amor não veio para mim –  
 Por isso me agrada pensar na morte  
 Como um rosto amigo”.

(PAPPENHEIN, Bertha, poemas, 1911, Appignanesi, 2011, p.143).

Nesse ínterim, Bertha Pappenheim publicou anonimamente o seu primeiro livro infantil de contos de fadas: “os contos de Bertha também revelam o seu desejo em ter o maior número possíveis de filhos para satisfazer seu anseio profundo de ser a

corporificação do amor materno” (APPIGNANESI, 141, 2011) na qual lhe concebia uma atividade laboral como exercendo a função de uma mãe substituta; por não dar à luz a uma criança de forma natural, dedica-se ao cuidado e contação de histórias para o público infantil. Iniciou trabalhando na cozinha e nas atividades de leituras, tornando-se diretora desse orfanato por 12 anos.

“A maternidade é o sentimento fundamental de toda mulher, ela pode ser experimentada com prazer até por aquela que tiver pertencido intocada (...) As mulheres que não tenham tido a felicidade da maternidade real e pessoal podem ter a oportunidade de viver a maternidade espiritual se seguirem os caminhos silenciosos do cuidado das crianças e jovens que foram abandonados pelas suas mães naturais”. (APPIGNANESI *apud* PAPPENHEIM, p.143, 2011).

Nesse período, ainda, trabalhando com crianças e adolescentes, buscou reorientá-las aos programas educacionais, para impulsioná-las além do casamento, dando-lhes novas perspectivas de futuro: uma formação com independência vocacional para meninas órfãs. Em 1904, Bertha fundou uma associação de mulheres judias (JFB), cuja intenção era unir os esforços sociais para emancipação das mulheres, fortalecimento dos seus direitos com possibilidade de educação e trabalho, concebendo a prática da caridade e os preceitos religiosos para conciliar a emancipação das mulheres judias com sua profunda piedade humana. “A raiva reprimida que a adoceceu nos seus vinte e poucos anos se transformou em uma raiva social nos seus quarenta anos, transformando-a em uma guerreira e em uma matriarca” (GUTTMANN, 2001, p. 181). Os que a conheceram, insistiram em dizer que ela adorava uma discussão, que era muito sedutora com os homens, embora os fizesse dar voltas a seu bel prazer. Profetizava que, um dia, as mulheres fariam as leis e os homens iriam parir as crianças.

Freeman se serve da discussão para mencionar as possíveis motivações inconscientes a militância feminista de Pappenheim, ao relacionar a insistência naquilo que resgata, que salva (resgatar as crianças órfãs, as mães desabrigadas, as prostitutas, as esposas abandonadas. Freeman sugere que o salvador é sempre suspeito, pois aquilo que ele salva tão fanaticamente pode revelar o seu desejo, o mais íntimo. Em vista disso, ela faz retornar cada um desses temas sobre o próprio sujeito. Assim, a criança órfã nascida de uma mulher abusada por um homem e depois abandonada por ele surge associada à fantasia de gravidez presente no final do tratamento com Breuer, as prostitutas não deixariam de estar associadas as fantasias de prostituição dela própria, e assim por diante. Em que pese as diferentes situações em jogo, o elemento constante é a salvação, o resgate, o desejo fundamental estaria associado em última instância ao nascimento. (ROSA, 2019, p. 183).

Diante disso, pode-se concluir que Bertha Pappenheim foi considerada uma pessoa profundamente religiosa, rígida e autoritária, totalmente altruísta e dedicada à sua tarefa,

que reteve de sua educação vienense um vivo senso de humor, um gosto pela boa comida, e o amor pela beleza. Morreu em março de 1936, cedo o suficiente para escapar do destino de um mártir, mas tarde o suficiente para prever o extermínio iminente de seu povo e a destruição de sua vida. Após a dominação nazista, foi lembrada como uma quase figura lendária, na medida em que o governo da Alemanha Ocidental honrou sua memória em 1954, ao emitir um selo postal com sua foto. (ELLEMBERGER, 1970).

A história de Anna O., tinha que se tornar mítica para que a psicanálise nascesse. Permanece a convicção de que sem essa mulher especial, sem pacientes tão hábeis quanto ela, na tarefa de guiar os médicos, na tarefa de guiar os médicos, tomar as rédeas de seu próprio tratamento, encantar os médicos, seduzi-los e enganá-los, nas armadilhas dos erros, da ficção e da verdade, não haveria psicanálise. Bertha pode ter estado inconsciente e ter sido embalsamada no relato do seu caso, mas a misteriosa dialética, na sua vida entre a jovem burguesa angustiada e fascinante e a feminista determinada e filantrópica resiste em atribuir a ela um marco na história da psicanálise. (APPIGNANESI, 151, 2011).

### **3.4 Construções e hipóteses da teoria acerca do início da histeria**

Houve um longo caminho até se chegar à técnica da associação livre. Nos capítulos anteriores, foi descrita a técnica da hipnose, na qual o médico exercia um lugar de autoridade perante o paciente doente. No entanto, com as novas descobertas, a partir dos estudos de Freud e Breuer, nos tratamentos com as histéricas, foi iniciada a terapia catártica, invenção de Breuer, e que, devido a um encorajamento pessoal de Breuer, Freud retoma o procedimento e o experimenta em um número maior de doentes. Afinal, do que se tratava o método catártico?

“O procedimento catártico pressupunha que o paciente fosse hipnotizável e fundava-se na ampliação da consciência, que se instaura na hipnose. Ele tinha como objetivo o afastamento dos sintomas da doença, e alcançava essa meta fazendo com que os pacientes regredissem até o estado psíquico em que o sintoma havia aparecido pela primeira vez. Então, no doente hipnotizado surgiam lembranças, pensamentos e impulsos que até então tinham ficado de fora de sua consciência, e quando ele, sob intensas expressões dos afetos, tinha comunicado ao médico esses seus processos anímicos, o sintoma tinha sido superado, e o retorno dele, suspenso.” (FREUD, 2017/1904, p. 56)

Desse modo, chegaram à ideia em que os afetos se convertiam em energia para a via do somático e vinham à tona as expressões mais intensas dessas emoções que são, de alguma forma, afloradas, ocasionado a mesma sensação de desprazer do conteúdo que foi

reprimido, como se ocorresse uma substituição da ideia reprimida, ou seja, onde existirem sintomas, existirão mecanismos que impediriam a condução até o processo desse sintoma. E é nessa lacuna, nessa memória, que se instalará uma certa amnésia, isto é, aquilo que a histérica não consegue lembrar por causa da sensação que aquela emoção trazia; é a mesma sensação do desprazer do conteúdo que está reprimido, chegando à conclusão de que “os histéricos sofrem de reminiscências”, ou seja, no caso das histéricas, elas sofrem de lembranças que não emergiam por serem traumáticas. (FREUD, 1893, p.25). Nesse ínterim, em 1893, foi desenvolvido um estudo intitulado *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos*, alegando que, ao hipnotizar o histérico e reconduzir seus pensamentos até o momento em que o sintoma apareceu pela primeira vez, emergiria, nele, com nitidez alucinatória, a lembrança de um trauma psíquico (ou de uma série de traumas) associado àquele tempo, persistindo o sintoma como um símbolo mnêmico do trauma<sup>3</sup>.

“Mas o ser humano encontra na linguagem um sucedâneo para a ação, com o auxílio do qual o afeto pode ser “ab-reagido” quase do mesmo modo. Em outros casos, a própria fala é o reflexo adequado, como queixa e como enunciação de um segredo que atormenta (confissão!). Quando não ocorre semelhante reação por atos, palavras e, em casos mais leves, pelo choro, a lembrança do episódio conserva, a princípio, o realce afetivo.” (FREUD, 1893, p.22).

A etiologia da histeria teria seu fundamento em traumas psíquicos ligados especificamente à sexualidade, principalmente em mulheres; partindo desse pensamento, em 1896, Freud se convence de que a repressão, na infância, ou abuso sexual infantil, causava histeria e denominou esse modelo como *teoria da sedução*, em artigo publicado em abril de 1896, na sociedade vienense de psiquiatria e neuropatologia. Essa teoria foi respaldada em suas experiências em atendimentos realizados com dezoito pacientes histéricas.

Diante desse assunto, Freud escreve uma carta para Fliess, em dezembro de 1896, na qual diz:

“Eu suspeito o seguinte fato: A histeria é determinada por um incidente sexual primário ocorrido antes da puberdade e que foi acompanhado de desgosto e de terror. Para o obsessivo, o mesmo incidente foi acompanhado de prazer. A moça era considerada passiva e o rapaz sendo ativo, compreende -se que a histeria atinja principalmente a mulher e, a obsessão, o homem.” (TRILLAIT, 1991, p.240).

---

<sup>3</sup> Em “Estudos sobre a histeria”, compreendiam-se os sintomas como “símbolos mnêmicos” da experiência traumática suprimida: “Na histeria, o afeto permanece estrangulado e a lembrança da experiência a que está ligado é isolada da consciência.

No entanto, com a grande quantidade de relatos dos pacientes sobre abuso sexual, começam a surgir questionamentos acerca das lembranças dessas mulheres. Depois de muita investigação, Freud percebe que essas lembranças poderiam não se configurar em fatos reais; o que poderia ter havido, seria um desejo ou fantasia não condizente com a realidade do paciente e, por isso, era elaborado como fantasia registrada no inconsciente. Desse modo, escreve outra carta para Fliess, em 1897, em que traz a noção de que o inconsciente não faz distinção entre realidade e fantasia, sustentando a ideia de ser impossível que tantas pessoas tivessem sofrido abuso sexual de fato. Essa lembrança seria parte da fantasia, alegando que o inconsciente não supera a resistência. Sendo assim, após 1897, o que deve ser levado em consideração é a realidade psíquica.

Quanto à construção da técnica, Freud dizia que não adiantava só lembrar, mas que as histéricas precisavam elaborar, traduzir os acontecimentos em palavras. Esses sintomas histéricos estavam associados a fatos da vida dessas mulheres, que se encontravam doentes e o sintoma se intensificava à medida que caminhava para a causa, desaparecendo quando era elucidada. Nesse sentido, na hipnose e na catarse, as emoções se tornam reguladoras da doença ou da cura.

Numa investigação mais precisa, surgem outras indagações. Por que lembrar determinado acontecimento causava tanto desprazer? Por que uma ideia precisava ser substituída por um conteúdo reprimido? Por que algo causava amnésia e o paciente não conseguia lembrar um acontecimento traumático? Freud chegou à conclusão de que investigar tudo isso era mais importante do que descobrir a memória. Ele percebeu que, mais importante do que chegar ao trauma, era investigar o porquê da formação dos sintomas.

Freud discorda da técnica de atendimento de Breuer, alegando que o paciente tem que agir no seu estado normal, ou seja, ir até as recordações esquecidas; fazer uma associação com os fatos; reconhecer a força que detém a resistência, que estava presente, e se questionar sobre essa repressão, se estão relacionadas a aspirações individuais, se são conteúdos éticos ou morais. Descobrir as manifestações do inconsciente: sonhos, chistes, os próprios atos falhos, que são necessárias à elaboração do trauma, que isso ocorre quando o paciente vai relaxando suas atividades psíquicas, e, assim, a barreira de resistência vai diminuindo e a saída para esses conteúdos vêm à tona, ainda que seja distorcida.

O inventor da psicanálise começou a pensar na técnica da associação livre como saída para os conteúdos reprimidos, pois não adianta pressionar para que estes conteúdos venham à tona, já que o paciente está lidando com duas forças antagônicas: o esforço pra trazer à consciência o que está esquecido no inconsciente e a resistência desses elementos reprimidos. Assim, por ter uma percepção diferente sobre a etiologia da histeria, Freud abandonou o método catártico de Breuer, justamente por acreditar que, com a investigação analítica, e por meio da técnica da associação livre, seria possível chegar às lembranças e cenas traumáticas mais remotas, da primeira infância e dos conteúdos sexuais que retornam num segundo momento, completamente passível de identificação, a partir do método da associação livre.

### **3.5 Dora: Um caso emblemático para Psicanálise?**

“Se há uma mulher que para muitos resume o que há de mais simultaneamente fascinante e repulsivo, mais sutil e intimidador nas relações de Freud com as mulheres, essa mulher é Dora”. (APPIGNANESI, Lisa, 2011, p.241).

O relato sobre Dora foi dividido em estudo do caso e o relato de dois sonhos. É considerado um caso muito importante, porque marca o início da técnica de atendimento de psicanálise, no final do século XIX. Antes de adentrar no relato de Dora, como paciente de Freud, é importante relatar dados sobre a sua infância, bem como vínculos que Dora estabeleceu na unidade familiar, sobretudo, na interação com seu pai, já que era considerado “a pessoa dominante desse círculo, tanto por sua inteligência e seus traços de caráter como pelas circunstâncias de sua vida, que forneceram o suporte sobre o qual se erigiu a história infantil e patológica da paciente.” (FREUD, 1901/1905, p. 12)

Ida Bauer, para restituir a Dora seu verdadeiro nome, nasceu em 1º de novembro de 1882, na Berggasse 32, a mesma rua do apartamento em que os Freud passaram a morar, a partir de 1891, e onde ela se submeteu à análise. A família, decerto abastada, vivia despretensiosamente no estilo das famílias judias cultas, que haviam deixado o gueto, com as reformas de meados do século XIX, e abraçado fervorosamente a causa do liberalismo e o valor da arte e da educação.

Morava com o pai, funcionário de uma indústria abastada, e sua mãe, que se preocupava muito com os afazeres domésticos. Tinha um irmão mais velho. Como em muitas famílias, a filha era apegada ao pai, ao irmão e à mãe. Na época em que aceitei a jovem em tratamento, seu pai já beirava os cinquenta anos e era um homem de atividade

e talento bastante incomuns, um grande industrial com situação econômica muito cômoda. A filha era muito carinhosamente apegada ao pai e este por sua vez a tratava como um pertence e lhe negava todos os seus direitos à privacidade e à liberdade social (SHOWALTER, 2004, p. 66).

### **3.6 Tratamento de Dora com Freud e a associação livre**

A criação da Psicanálise aconteceu entre o século XIX e XX, fomentando a ideia de uma vida individual, à parte da família. Segundo Eli Zaretsky, em seu livro *Segredos da alma: uma leitura sociocultural da Psicanálise*, surgiram formas de identidades baseadas, entre outras coisas, em modos de existir, como mulheres com vidas e anseios não mais apensos aos dos homens ou na obrigação do casamento para a reprodução de filhos, mas na conquista de outros espaços na sociedade e no trabalho. (ZARETSKY, 2004, p. 47).

Inicialmente, os pensadores iluministas se encontravam imbuídos de pressupostos quanto aos gêneros, enquanto o sujeito racional, autônomo e ativo era masculino; a pessoa passiva, sensual e privada era feminina. Assim, no curso da formação de suas ideias acerca do inconsciente Freud também coloca em questão tais pressupostos, achando necessário rejeitar o esquema, até então considerado, que opunha o autocontrole à libertação, rejeitando também a base para a distinção entre os sexos. Assim, livrando-se da visão do século XIX, em que os desejos sexuais estavam diretamente ligados a diferenças de gênero, Freud ressaltou individualidade, na vida sexual, tendo como resultado uma nova concepção da realidade, com foco na individualidade especial de cada sujeito; essa concepção entrou em consonância com as correntes da vida pessoal. Anteriormente, ainda que cada sujeito, em seu contexto, desempenhava suas tarefas, mulheres e homens habitavam um contexto familiar comum. No entanto, nas décadas médias do século XIX, há uma ruptura e eles passam a configurar mundos diferentes: seja considerando esferas como o público e o privado, como na economia e na família. As mulheres passam a ser vistas como dependentes dos homens, ainda que, ao mesmo tempo, suas funções desempenhadas, como esposas e mães, caracterizam as bases para autonomia dos homens. Nesse sentido, a diferença de gênero estava consideravelmente inserida na ordem cultural. (ZARETSKY, 2006, p.46)

A principal fonte sobre a ordem do gênero foi a mudança vivenciada da sociedade comercial para uma sociedade com bases na massificação e no consumo. A primeira

revolução industrial foi palco de uma luta pelos pré-requisitos da vida familiar: diminuição de carga horária de trabalho, boas condições de habitação e de saneamento básico, assim como a necessidade da seguridade social. Essa luta, como contexto, obriga o deslocamento da mãe para o centro da família operária, ao tempo em que essa vida promove o declínio da monarquia doméstica. Com a segunda revolução industrial, surge uma nova configuração de classe média; a exaltação da infância e a consolidação da adolescência tornam-se um novo estágio do ciclo de vida. A partir dessa configuração, surgem novas ocupações para as mulheres, tais como trabalhos em lojas, escolas, escritórios e profissões liberais.

Com as mudanças trazidas pelo fim do século, bem como das mudanças no significado da autonomia, as relações entre gênero acabaram por produzir uma relação dividida. Algumas mulheres lastimaram os efeitos do progresso econômico, enquanto outras viram tal contexto com bons olhos, receberam bem a modernidade. Desse modo, ocorreram debates sobre as implicações da modernidade, que giravam em torno da nova mulher, pioneira assim, de uma vida pessoal, fora do âmbito familiar. “A nova mulher pressagiava uma nova tendência em termos de consciência de gênero cuja norma era a individualidade. As mulheres originalmente expressaram essa norma como desejo de ter uma vida além da família” (ZARETSKY, 2006, p.48).

É nesse interim, que Eli Zaretsky (2006) e Showalter (2004) concordam e compartilham a ideia de considerar Dora como uma nova mulher, já que ela era inteligente, dotada de julgamentos muito independentes, perspicaz, que desejava a educação de nível superior e tinha grande interesse nas leituras feministas, com aversão ao casamento, até que estivesse mais velha, contrariando assim o contexto social de sua época, ao contrário de sua mãe, por exemplo, a Sra. Katharina, que não tinha aspirações, não tinha apressado pela busca de conhecimentos e ainda apresentava todos os sintomas do que Freud considerou como uma psicose doméstica. Mas, afinal, o que essa nova mulher e paciente de Freud propiciou para a teoria psicanalítica? É o que se poderá constatar no breve retrato e nos fragmentos da sua história.

Dora iniciou o tratamento com Freud em 1900, quando tinha 18 anos; por apresentar alguns sintomas de histeria, descrito como: “Trata-se de uma *petite hystérie* com sintomas somáticos e psíquicos: dispneia, tosse nervosa, afonia e possivelmente enxaquecas, junto com depressão, insociabilidade histérica e um *taedium vitae*” (FREUD, 1901/1905, p. 16). Durante esse processo analítico, aos poucos, realizou confissões cada

vez mais surpreendentes para seu analista sobre sua vida, seus pais e, sobretudo, sobre o contexto social no qual estava inserida, tecendo assim efeitos da transferência e dramas internos e instáveis.

Todo esse enredo e a aproximação com Sr e Sra K iniciou em 1984, quando o Sr. Philipp, pai de Dora foi acometido por uma doença, provocando paralisia e perturbações mentais; diante dessa situação, um caixeiro viajante e novo amigo da família, chamado Sr. K, recomendou-o que ele fosse até Freud, afim de ser consultado. Obtendo êxito, em sua enfermidade, o Sr. Philipp também recebeu os cuidados por parte da Sra. K e logo surgiu o burburinho que eles estavam imersos num relacionamento amoroso; mesmo atraindo a atenção das pessoas, os cônjuges de ambos pareciam não se importar.

O pai de Dora decidiu levar sua filha até Freud para tentar colocá-la em bom caminho e curá-la da depressão, irritabilidade e das tentativas de chantagear com ameaças de suicídio. O pai de Dora também se queixava da intransigência da filha com o novo casal de amigos, sobretudo, da Sra.K, de quem Dora tornou-se amiga íntima, chegando ao ponto de dividir uma cama com ela, durante as férias e afastando o Sr. K do quarto do casal. Freud, por sua vez, a recebeu com entusiasmo, já que finalmente teria uma paciente a qual pudesse embasar sua teoria sobre a histeria e de suas técnicas de análise e de interpretação dos sonhos “a gazua que usou para o caso de Ida foi a sua alegação de que a sexualidade é a chave para os problemas das psiconeuroses” (APPIGNANESI, 2011, p. 245).

Depois de algumas sessões, a paciente lembrou que, durante um passeio no lago, recebeu uma proposta amorosa do Sr. K, afirmando que largaria a esposa para ficar com ela e, em seguida, a beijou à força; entretanto, ao relatar o episódio aos pais, eles não acreditam na veracidade da história, alegando que aquela situação não passava de fantasias. O casal, em contrapartida, denunciara a curiosidade por Dora em livros que tinham uma temática sexual, particularmente, a *fisiologia do amor* de Mantegazza, sugerindo que essa fonte desencadeava todas as fantasias em Dora. Tempos depois, surge outra cena erótica entre Dora e o Sr. k, que antecede à cena do lago. Nesse relato, Dora conta que, aos 14 anos, encontrou-se com o Sr.K para assistirem juntos a um festival religioso; ao chegar ele estava sozinho, pois havia dispensado os empregados e dado um jeito de se ver livre da sua esposa. Então, ele a abraça e a beija inesperadamente. Dora, por sua vez, tem atitude de repugnância e foge. Esses relatos trouxeram vários conteúdos

sobre seus sintomas, inclusive, os que remetiam ao seu corpo e que foram interpretados em trabalho de análise. Percebe-se que Dora deve ter “depositado muita confiança em Freud ou talvez logo tenha descoberto que tipo de história o deixaria contente e ao seu lado.” (APPIGNANESI, 2011, p. 245).

Durante o período em que Dora esteve em tratamento com Freud, ela relatou dois sonhos – um relativo a um incêndio na casa de sua família, o outro sobre a morte de seu pai – O primeiro sonho revelava que Dora estava apaixonada pelo Sr. K., mas essa evocação despertava também um desejo incestuoso recalcado a respeito do pai. O segundo sonho permitia ir mais longe ainda na investigação da geografia sexual de Dora, em especial lançar luzes sobre seu pleno conhecimento da vida sexual dos adultos.

Dora relata o sonho: Uma casa está pegando fogo. Meu pai se acha diante da minha cama e me acorda. Eu me visto depressa. Mamãe ainda quer apanhar sua caixa de joias, mas papai diz: ‘Não quero morrer queimado, junto com meus dois filhos, por causa da sua caixa de joias’ corremos para baixo e, assim que estamos fora, eu acordo” (FREUD, 1901-05 p. 246)

Para Freud, esse primeiro sonho leva ao pensamento de que algo poderia ocorrer, que viesse a tornar necessário a saída da casa; além disso, ele ainda faz uma relação do fogo com a paixão ardente que ela possuiria pelo Sr.K. Assim, como o fogo colocaria toda a sua realidade em perigo, a frase “papai estava do lado da cama e me acordou”, levou a paciente a se lembrar de algo que ocorrera, após o beijo no lago. Ela e o Sr. K voltaram juntos para casa e, ao chegar, Dora foi deitar-se no sofá do analista e não pôde descansar.

Semanas depois do primeiro sonho, houve o relato do segundo sonho e a análise foi interrompida, depois que Freud o interpretou.

Dora relatou: “Estou passeando numa cidade que não conheço, vejo ruas e praças que eram novas para mim. Chego à casa onde moro, subo para meu quarto e lá encontro uma carta de mamãe. Ela diz que, como eu saí de casa sem meus pais saberem, ele está morto, e, se você quiser, pode vir. Vou para a estação de trens e pergunto umas cem vezes: ‘Onde fica a estação?’ Sempre me respondem: ‘Cinco minutos.’ Então vejo um bosque cerrado a minha frente, entro nele e lá pergunto a um homem que encontro. Ele me diz: ‘Mais duas horas e meia.’ Ele se oferece para me acompanhar. Eu recuso e vou só. Vejo a estação a estação de trens a minha frente e não posso alcançá-la. nisso há uma sensação de angústia habitual, quando não podemos seguir adiante nos sonhos. Então me acho em casa, devo ter andado de trem, mas não sei nada sobre isso. – Entro no cubículo do porteiro e lhe pergunto por nosso apartamento. A criada abre a porta e responde: ‘Sua mamãe e os outros já estão no cemitério.’” (FREUD, 1901 – 05, p.284/285).

A análise do segundo sonho de Dora tem base em alguns elementos principais: a fantasia de vingança contra o pai, a fantasia de parto e o amor pela senhora K. No

primeiro elemento, a fantasia de vingança contra o pai foi uma conclusão do relato em que ela sai de casa; o pai adoece, depois morre. Dora vai para casa e todos os outros já estão no cemitério; ela sobe para o quarto, sem nenhuma tristeza, e lê calmamente uma enciclopédia. A conclusão sobre a fantasia de devoração foi obtida a partir da descrição do bosque, presente no sonho que se assemelhava ao bosque presente no lago, além de que, para Freud, a descrição do bosque denso do sonho de Dora, relacionava-se com a descrição da genitália feminina. No relato, ela foi calmamente para o seu quarto e, por ler um livro grande, que estava sobre sua escrivaninha, fazia referência ao desejo curioso de criança, de adolescentes por matérias proibidas, contidas em enciclopédias, para conhecer mais sobre assuntos sexuais.

Segundo Appignanesi, Freud deixou de realizar observações importantes em relação ao caso de Dora, como no caso do primeiro sonho da moça; acerca de um possível aviso de que ela estava em perigo e ameaçando ir embora, como com a transferência e o amor secreto pela Sra. K, que não foram abordados durante o seu curto tratamento.

“Há um belíssimo sexualismo feminino, um amor pelas mulheres que é espantoso, homossexualismo esse que ela conseguiu esconder de Freud, desviando-o do seu amor secreto por uma mulher e deixando que ele concentrasse suas energias e sua inteligência numa movimentada rede masculina de relações enganadoras e humilhante. O rápido abandono do tratamento de Freud é visto como um triunfo de Dora e talvez a única maneira que ela encontrou de evitar ser recolocada nos esquemas edipianos e normatizadores de que Freud inconscientemente era cúmplice.” (APPIGNANESI, 2011, 241).

Como descrito, esse caso trouxe contribuição para que Freud trabalhasse a interpretação dos sonhos, que leva ao conhecimento de desejos ocultos; de desejos reprimidos; de insatisfações; bem como de complexos, com que essas próprias forças vão alimentando, e se dá conta dos atos falhos, enquanto os pacientes estão relatando e ocorrem lapsos de linguagem, de escrita, gestos sem perceber, uma confusão ao falar, brincar com os objetos, as próprias distrações e crises de riso ou de choro, quando percebe que está se aproximando do sintoma, como ato de resistência. A fórmula que, no fundo, melhor atende à essência do sonho é esta: o sonho é uma realização (disfarçada) de um desejo (recalcado). O estudo do processo que transforma o desejo latente realizado no sonho, no conteúdo manifesto do sonho – processo conhecido como trabalho do sonho- , ensinou-nos a maior parte do que sabemos sobre a vida mental inconsciente. (FREUD, 1924 [1923] /1987, p.249).

### **3.7 Ida Bauer e os possíveis desfechos da sua vida**

Os autores, John Forrester e Lisa Appignanesi nos informam que Ida Bauer casou-se com Ernst Adler, um engenheiro e compositor, nove anos mais velho que ela, tornando-se mãe, em 1905, e, em seguida, ela, que era judia, converte-se ao cristianismo. Em sua vida de casada, tornou-se frequentadora de salões e da alta roda social. Ida e seu irmão, Otto Bauer estiveram próximos por toda vida; ele tornou-se um político socialista de grande expressão, contrariando o conselho de Freud, que lhe sugeriria que professor seria mais adequado ao seu temperamento.

Nesse ínterim, também existiu um segundo relato da vida posterior de Ida Bauer, que a coloca como professora e jogadora de bridge, considerado um jogo inventado pouco antes, tornara-se muito popular em Viena, entre as duas guerras. Jogar e ensinar bridge tornou-se o centro da sua vida. Nos círculos particulares de Bridge do mundo em que vivia, Ida Bauer tornou-se uma mestra, dando aula para outras mulheres de classe média em suas casas. Sua parceira nessa atividade elegante, intelectualmente instigante e desafiadora era a Sra. K. É como se, ao longo dos anos, as duas tivessem dispensado os homens supérfluos, que haviam sido seus parceiros, em seus complexos jogos sociais e acordos e, ainda assim, tivessem preservados o gosto pelos jogos em que a habilidade reside no entendimento mútuo de comunicações abertas, mas codificadas entre e por grupo de quatro pessoas. Ida, expert em manter a mão em segredo, também sabia quando e como jogar. (APPIGNANESI, 2011, p. 266).

Segundo Appignanesi, Freud teria ficado impressionado com a fidelidade de Ida Bauer e a sua amiga Sra. K; isso, decerto, teria reforçado nele a convicção tardia de que o amor secreto de Ida por essa senhora, fora a corrente mais profunda da vida mental dela. Ele também poderia pensar que a escolha profissional de Ida, ser professora de bridge, era um exemplo da mais rara de todas as habilidades, a sublimação bem-sucedida.

### **3.8 Construção da teoria, a partir do caso - A transferência**

A importância hermenêutica e terapêutica da transferência também é trazida à luz. Os psicanalistas atuais considerariam o tratamento de três meses de Dora demasiado breve e a técnica empregada já não é adequada em muitos aspectos. Mas, além de seu interesse intrínseco, o caso Dora mostra exatamente o palco alcançada pela psicologia profunda no início dos anos 1900. O próprio Freud teve proclamou que o inconsciente não faz distinção entre fatos e fantasias. Alguns leitores descobriram que esta distinção não era nítida o suficiente no caso Dora e não se convenceu. É sob esta luz que as primeiras controvérsias em torno da psicanálise devem ser vistas. (ELLENBERGER, 1970)

Na análise do caso Dora (1905/2016), Freud dedica algum espaço ao problema das transferências, nessa altura, compreendidas como fantasias e desejos despertados e tornados conscientes durante o tratamento. O conceito que Freud utiliza com Dora indica apenas que sintomas são deslocados - transferidos - da vida para dentro da análise, no sentido de inviabilizá-la. A essa altura, indica que elas devem ser combatidas ferrenhamente. Freud vai demorar algum tempo ainda, depois que Dora anuncia que está interrompendo o tratamento, para se dar conta da importância do fenômeno, e o quanto sua ignorância contribuiu para que sua paciente abandonasse o tratamento. (COELHO, DANIEL, ANDRADE E BIRMAN, 2011).

No seu posfácio à Dora, Freud admite que não há como evitar a transferência nos tratamentos; que se trata da parte mais difícil de seu trabalho - na qual ele confessadamente falha, no caso -, mas que consiste também, uma vez que se a percebe e se a traduz ao paciente, no mais poderoso recurso da análise. (COELHO, DANIEL, ANDRADE E BIRMAN, 2011).

Em um dos seus textos, intitulado como: *Intervenções sobre a transferência (1951/1980)*, Lacan busca dar continuidade aos estudos sobre a questão da transferência, tendo como base o caso Dora. Desta forma, o mesmo considera que num processo de análise existe uma relação de sujeito, no qual este traz um discurso da verdade, enquanto que a figura do analista traz à tona a dimensão do diálogo. Assim, Dora é exposta por Freud por via de suas inversões dialéticas.

Inicialmente no desenvolvimento dialético, Dora se vê como um objeto de troca maldosa para o Sr. K., pelo caso de seu pai e a Sra. K. A partir disso, Freud realiza a primeira inversão, ao questionar sua paciente acerca de seu papel na queixa trazida. Posteriormente, na segunda exposição da verdade subjetiva, Dora revela acerca de sua cumplicidade e de sua proteção em relação ao romance paterno, demonstrando que a questão da identificação paterna teve uma grande relevância na apresentação de seus sintomas conversivos. Freud mais uma vez, inverte a equação, ao demonstrar que o ciúme da mesma por seu pai, se encontrava na verdade escondendo o real interesse pelo sujeito rival, no caso em questão, a Sra. K. Esse movimento se torna mais claro no terceiro desenvolvimento, quando Dora demonstra seu fascínio pela Sra. K., quando a mesma declara e defende sua fidelidade e tece elogios sobre seu corpo alvo. Ao questioná-la

acerca dessa fidelidade, já que a paciente se sentia terrivelmente traída pela Sra. K, fica ainda mais nítido o fato de ser a Sra. K. o objeto de Dora.

Assim, Lacan faz uma importante análise no caso Dora, ao demonstrar que Freud não comete equívoco em relação à questão da transferência, mas que o mesmo se atrapalha na sua evidente contratransferência, demonstrada pela sua simpatia pelo Sr. K., assim como pela sua inclinação ao amor heterossexual, dando grande enfoque à figura paterna e negligenciando outras singularidades do caso, os considerando apenas tardiamente.

Para concluir, vamos nos ater aos casos das mulheres que foram descritos no decorrer deste texto, Anna. O. e Dora Ambas consideradas históricas por seus analistas. Cada uma, ao seu modo de ser e se fazer existir na vida, por meio de uma construção social, ou denunciando o que desagradava por via do somático, mas, sobretudo, lutando para ter uma autenticidade própria e bancar o desejo de quem se quer ser: Anna O., que passou pelo tratamento com uma mulher frágil e, depois, apesar de não ser curada, utilizou seu sintoma por outro viés, agregando seu tempo e energia para auxiliar na emancipação de outras mulheres e abrigo às crianças. Dora, por sua vez, que queria denunciar uma violação em sua própria casa, mas não foi ouvida como gostaria por Freud, e teve coragem suficiente para abandonar o tratamento com apenas três meses de duração, tendo, após isso, seu caso repercutido de forma grandiosa entre os estudos feministas e lacanianos.

Dentro desse contexto, é válido ressaltar que Dora estava reclamando de uma violência que os homens estavam fazendo contra ela, da violência do senhor K, de seu próprio pai e, até mesmo, Freud iria acabar reproduzindo ao longo da análise, por não ouvir aquilo que estava na superfície de seu discurso, (o Sr.K quer abusar de mim, o meu pai estava me usando como uma moeda de troca para manter a sua relação com a Sra. K) e Freud, além de não ater devida atenção à história, ainda menciona que Dora também estava apaixonada por ele.

Para Zaretsky, o caso de Dora foi um marco de grande impacto na ideia concebida sobre o inconsciente pessoal, assim como em relação à concepção do gênero, ao se considerar que o interesse de Freud estava nos desejos sexuais infantis ou não genitais de Dora, tratando-a, assim, como uma pessoa inteiramente sexualizada – algo que não era comum naquela época e que foi muito criticado, deste então. O principal argumento defendido por Freud era de que Dora não foi capaz de confirmar a própria sexualidade,

dividida entre o Sr. K e a Sra. K. (ZARESKY, 2006, p.57). Para Freud, a questão desse tipo de conflito era predominante na histeria, ou seja, entre a escolha de um objeto masculino ou feminino. Contudo, ainda que com o conteúdo e impacto dessas considerações consideravelmente emancipadoras, Dora rompe com Freud, “aparentemente, ela não gostou de escutar que o problema se devia ao fato de não conseguir resolver sua hesitação sexual” (ZARESKY, 2006, p.58).

Diante da decisão de abandonar as sessões de análise, Dora passa a ser considerada “uma nova mulher” já que escolhe por si mesma se desvincular do tipo de submissão à que a autoridade do médico e da figura masculina lhes submetia, que já estava arraigada internamente dentro de si desde a sua infância, sendo direcionada pelo seu pai, inclusive a servir como objeto de troca para o seu romance com a Sra. K. Nesse interim, Appignanesi aponta que o filósofo Michel Foucault foi o primeiro a observar Dora como uma precursora das mulheres para quem a sexualidade dos homens se mostrava estranha e violadora: “Dora se curou não só por interromper a análise, mas porque ao decidir interrompê-la tornou se para si integral e completamente a solidão da sua existência.” (APPIGNANESI, 2011, p. 242).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Convulsões, cegueiras, pernas paralisadas, braços adormecidos, mudez, gagueira, ataques noturnos, gritos, gemidos. A sintomatologia experienciada no corpo feminino despertava o interesse dos médicos, e é justamente ao refutar, por seus gestos, o tédio de uma vida privada e sua insatisfação cotidiana, que as histéricas construíram verdadeiros escapes para romper com tais realidades, em uma sociedade que reduzia a feminilidade a um cenário familiar de fragilidade e verdadeira passividade sexual.

É justamente nesse cenário e sob a sintomatologia histérica que a mulher ousa falar e é ouvida. Um grito lhe escapa das entranhas, frente às limitações impostas por uma vida dominada pela repressão social e psíquica. O contexto, até então, ameaçador, dava sinais de uma disposição para escuta. Nesse sentido, a modernidade se apresentava sob novos paradigmas, nos quais a figura do feminino-mulher ganhava um lugar central, uma figura emblemática do questionamento da racionalidade metafísica e científica da época. (NERI, 2002, p. 16).

A importância desta pesquisa se reflete na abertura de novas possibilidades de se pensar a história da histeria, com ênfase na vida dessas mulheres, em que cada uma a seu modo, dentro do seu contexto social, vivências próprias e na relação com seus médicos modificaram técnicas, modelos de tratamento e a forma de se fazer psicanálise. Diante disso, esta pesquisa teve como propósito, a fuga do ponto de vista patológico, cuja perspectiva tem o poder de enquadrar sujeitos numa perspectiva normativa, perante a manuais tais como o CID-10 ou do DSM-5.

Isso foi possível devido ao contexto de um movimento político, jamais teria sido possível aprofundar o estudo dos traumas psicológicos. Durante mais de um século, o contexto político da histeria foi o feminismo. A histeria tornou-se um tópico muito debatido nos círculos médicos, entre os anos de 1880 e 1890, quando também o feminismo e o debate da nova mulher ficaram no centro dos debates dos Estados Unidos e da Europa. O feminismo coincidiu com os discursos acerca da degeneração da raça que acreditava que o ativismo político feminino, em particular a luta para ingressar em uma universidade, bem como exercer atividades laborais, inserida no mercado de trabalho, levava ao declínio do casamento e à redução do índice de natalidade.

Por outro lado, os conservadores encaram o movimento do feminismo como uma forma de alteração da mulher, uma forma de degenerá-la. Já para os médicos, as histéricas

com suas manifestações eram feministas enrustidas, que precisavam ser reprogramadas para retornarem ao formato de outrora, rígidas de acordo com papéis tradicionais. Para os políticos que as atacavam, as ativistas feministas eram histéricas enrustidas, que tinham mais necessidade de tratamento do que de direitos. (SHOWALTER, 2004) Ou seja, uma visão estigmatizada e estereotipada, que prende a mulher em muitos sentidos, trazendo à tona a questão de sua sintomatologia como meio de externar aquilo que lhes é negado por direito.

Fato é que, sob perspectiva mais social e política, as feministas têm visto a questão da histeria como o resultado de conflitos do século XIX, principalmente no que diz respeito aos papéis sexuais desempenhados socialmente, bem como da sexualidade feminina. Muitas mulheres fugiram de suas realidades repreensivas, regredindo a questão da histeria. (SHOWALTER, 2004). Para estas, a liberdade de ter seus desejos e expectativas frente à vida, livremente, não era uma opção dada; assim, as frustrações evidenciadas desse processo psíquico e social vinham à tona pelos seus sintomas.

É pela expressão histórica que as mulheres conseguem denunciar, por exemplo, o estado de repressão sexual a que eram submetidas suas vivências, essa repressão social sobre o corpo feminino, tornando a histeria um verdadeiro elemento revelador de conflito social. Durante a metade do século XIX, a histeria vivencia uma explosão e se mostra como uma verdadeira epidemia na Europa, especialmente na França (SHOWALTER, 2004).

Nesta pesquisa, buscou-se realizar uma análise a respeito da figura da histórica, sob um olhar político social, assim como diante da realidade das mulheres na sociedade atual, principalmente sobre seus desejos e quereres. O feminismo veio questionar a ótica hierarquizadora de enxergar as relações, bem como o caráter excludente da política que, durante muito tempo, foi embasada pelo discurso médico e pelo panorama masculino, determinando que as mulheres eram inferiores, com base em argumentos científicos, que atestavam a incapacidade moral e física das mulheres para as posições de destaque e poder.

A relevância da pesquisa para a comunidade científica pode ser considerada pela irrefutável indispensabilidade da psicanálise por dar ênfase à história de mulheres, que é um movimento que desarma e desestabiliza as noções tradicionais das identidades de gênero, dos papéis, do que é esperado e cobrado socialmente. Traz à tona e revela a hierarquização e as relações de poder, da misoginia e dos estereótipos arraigados cultural e socialmente, bem como de uma luta que ainda se mostra necessária, urgente, mas que

avança em direção ao reconhecimento dos direitos, desejos e conhecimento, então que oportunize falar seja pelo discurso feminino ou dos movimentos feministas porque, por mais que existam pesquisas voltadas para as mulheres, ainda tem muito o que se dizer sobre suas histórias que, na maioria das vezes, ainda é permeado por um silêncio, repressão e medo.

Esta pesquisa mostrou que a psicanálise e a histeria têm aproximações desde o século XIX até a contemporaneidade, já que ambas são subversivas, contrariando o que é pronto plausível e esperado pela sociedade. A histeria, que contrariava os médicos de sua época, com seu polimorfismo e sintomas que chegaram até a ser denominados como simuladores. E a psicanálise que, diferente de outras vias de tratamento psíquico, não promete cura nem segue um modelo cartesiano para o sujeito, mas faz com que exista uma implicação na busca pelo desejo e pela sua falta que nunca será preenchida.

Importantes mulheres referidas e consideradas como históricas, marcaram e fizeram história, seja por seu modo de ser e existir, seus sintomas ou por suas relações com seus médicos; desse modo, foram retratados os desfechos possíveis atribuídos a algumas pacientes, citadas nesta pesquisa, a exemplo de Thérésia Paradis, paciente de Mesmer; Louise Augustine Gleizes, paciente de Charcot, e Bertha Pappenheim, paciente de Breuer.

Após muitas sessões de eletrochoque, em que seu corpo era brutalmente machucado, Thérésia Paradis finalmente conhece Mesmer, que realiza nela um tratamento diferente, pelo magnetismo animal, o qual, logo após algumas sessões, a jovem já declarou ter recuperado a visão; entretanto, sua cura foi imediatamente contestada pelos pais da moça. A família arrancou Maria Thérésia dos cuidados de Mesmer, seu tratamento foi considerado um fracasso, já que a moça, havia sido instruída por sua família, dizer que estava cega para continuar recebendo sua pensão. (TRILLAT, 1991, p.91). Se formos nos ater ao tratamento de Mesmer, pode-se observar que, para o contexto da época, o mesmo desenvolveu um tratamento consideravelmente mais humanizado com a sua paciente, podendo lhe ser atribuído a uma forma de psicoterapia.

Segundo Freud, a psicoterapia é considerada a mais antiga forma de terapia utilizada pela medicina, pois parte-se do pressuposto de que havia uma relação entre o médico e seus pacientes, que cria um estado induzido de “expectativa crédula”, ou seja,

com vistas à cura, o que ainda ocorre e tem efeito terapêutico, mesmo que sem intenção, mas que não deixa de exercer uma influência psíquica no paciente (FREUD, 2017).

Em *Salpêtrière*, citamos duas pacientes que foram tratadas por Charcot: a primeira foi Blanche Wittman que apresentava os sintomas associados aos quatro estágios do ataque de histeria e que, além de ser paciente de Charcot e de se apresentar ao público, conseguiu um emprego no laboratório de fotografia e, mais tarde, quando foi aberto um laboratório de radiologia, passou a trabalhar lá. Negando sua história passada. Em seus últimos anos de vida, Blanche Wittman não apresentou o menor sintoma histérico; no entanto, sofreu uma amputação após outra e morreu aos 54 anos, como mártir da ciência, devido ao envenenamento causado pela radiação, se tornou uma das primeiras vítimas de câncer. (DIELMAR, 2011).

A segunda paciente relatada no decorrer deste texto foi Augustine, em que a relação médico-paciente pauta-se, a todo tempo, numa relação entrecortada pela objetificação de seu corpo e de sua posição social como mulher e empregada. O médico neurologista Charcot, situado como figura de autoridade e amparado por seu status profissional, bem como por sua herança comportamental masculina, burguesa e aristocrática, faz da doença de sua paciente uma questão pessoal, projetando diretamente o seu repertório de pesquisa no seu reconhecimento, como um pesquisador de renome e figura respeitada, nos altos círculos sociais de Paris. Charcot torna-se, então, um verdadeiro investigador e o confessor de sua paciente, muitas vezes assumindo a posição não só de ouvir, mas, também, relatar, escrever e até mesmo definir as sensações e os sintomas descritos por Augustine. Pode-se dizer, com base em Foucault (2014), que essas são práticas confessionais estabelecidas e baseadas na relação íntima de poder-saber entre médico-paciente. Como forma de se libertar do aprisionamento em que vivia, Augustine vivenciou duas tentativas de fuga da Salpêtrière: a primeira ocorreu quando ela aproveita a oportunidade de um grande concerto público no hospital para escapar, mas não consegue fugir; na segunda tentativa, Augustine se veste de homem, “a mudança do sexo não é de pouca importância, já que como homem ela podia fugir, livra-se da paralisia histerica que é uma inabilidade ligada ao sexo e sexual de se movimentar.” (APPIGNANESI, 2011, p.148).

Consultando arquivos, os historiadores modernos constataram que o famoso caso de Anna O., apresentado por Freud e Breuer como o protótipo da cura catártica, não levou, na realidade, à cura da paciente. (ELLEMBERGER, 1970). Em todo caso, Freud e Breuer optaram pela publicação da história da paciente e fato é que esse caso teve muitos desdobramentos, já que, mesmo sem a aceitação de Breuer, foi possível levantar a identificação de uma possível relação “transferencial” para com a sua paciente, ainda que não tenha admitido, faltando-lhe manejo para lidar com a situação clínica, bem como “Temendo pela própria reputação, Breuer teria fugido, enquanto Mathilde, sua mulher, estivera à beira de suicidar-se por ciúmes” (ROUDINESCO, 2014). Durante o seu tratamento, Anna O. foi internada no sanatório Bellevue, em Kreuzlingen, juntando-se, à época, a um contexto de elite das doentes mentais abastadas, provenientes da antiga Europa, sendo, em seguida, admitida em diversos outros estabelecimentos de saúde por um longo período, antes de retornar ao seu contexto familiar. Tempos depois, numa importante reviravolta pessoal, transformou-se em outra mulher. Militante feminista, devota e comportamentalmente rígida, passou a dedicar sua vida aos órfãos e às vítimas do antissemitismo, sem jamais trazer à tona seu passado de tratamento psíquico que recebeu na juventude e que a fez uma figura importante. Nessas mudanças, reencontra seu verdadeiro destino, o de uma mulher do fim do século XIX, que deu sentido à sua vida ao se doar a uma grande causa, mas que, nem por isso, deixa de ser o personagem lendário, cuja ousadia e rebeldia surpreenderam Breuer e Freud.

Esse movimento diz respeito à negociação de poder entre médicos e pacientes históricas, que foram pautadas na *teoria da analítica do poder* de Michel Foucault, autor de referência a essa temática. Foucault analisou, a partir dessa temática, como circulava o poder nos atos terapêuticos exercidos pelos médicos como Charcot, Freud, Breuer, bem como na relação entre esses e as pacientes históricas, uma vez que os dados históricos e a literatura atestam terem sido, os hospitais psiquiátricos, os maiores alvos de crítica numa época de psiquiatria disciplinar. O movimento da reforma psiquiátrica surge, justamente, como resposta de cunho político e epistêmico a essa psiquiatria e a seu maior dispositivo, o próprio hospital. Uma das mais fundamentais propostas da reforma psiquiátrica é a de mudar as relações disciplinares da psiquiatria com a loucura.

Essas mudanças encontram-se fundamentalmente embasadas em duas principais transformações: a primeira refere-se à passagem da situação de encarceramento hospitalar para uma realidade de funcionamento em rede; e a segunda, no exercício do saber

psiquiátrico não mais como produtor de exclusões, mas considerando agora as subjetivações normativas.

A histeria, nesse sentido, pode ter sido a maneira mais efetiva pela qual as pessoas se defendiam da demência; a única maneira de não ser considerado um demente, num hospital do século XIX, era sendo histérico, ou seja, a pessoa histérica tem sintomas perfeitos, vistos por esse viés, mas, ao mesmo tempo, se vivencia uma esquivia à realidade da sua doença; se coloca contrário à corrente de base asilar e, nesse movimento, os históricos surpreendem, tornam-se os militantes da antipsiquiatria. Dessa forma, as históricas são "militantes", por doarem suas crises na medida em que fazem surgir "a suspeita de que o grande mestre da loucura, aquele que a fazia aparecer e desaparecer, Charcot, era alguém que não produzia a verdade da doença, mas fabricava seu artifício".

Por fim, quando se aborda a questão do dispositivo psiquiátrico, em relação aos mecanismos de poder que o organizam, é a histeria que vem mostrar de maneira paradigmática o avesso militante do poder psiquiátrico e é por isso que o histérico ganha, de Michel Foucault, o título de primeiro "militante da antipsiquiatria, pois, é por meio de suas "manobras", que se questiona o papel do médico" encarregado, até então, de atestar a verdade da doença no espaço hospitalar".

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- APPIGNANESI, L., FORRESTER, J. (2011). *As mulheres de Freud*. Rio de Janeiro: Record, 2ed.
- APPIGNANESI, L. (2011). *Tristes, loucas e más: a história das mulheres e seus médicos desde 1800*. Rio de Janeiro, RJ: Record.
- BIRMAN, J. (1999). *Cartografias do Feminino*. São Paulo: Editora 34.
- BURNS, E. M. (1972). *A monarquia absoluta na França*. In: BURNS, Edward M. *História da Civilização Ocidental* (cap. 19). Porto Alegre: Globo.
- CHERTOK, L. & STENGERS, I. (1990). *O coração e a razão: a hipnose de Lavoisier a Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- COELHO, D. (2011). *Psicanálise e hipnose: embaraços de uma herança*.
- DIEMAR, M. (2021, November). *A Salpêtrière - Fato, ficção e especulação sobre Blanche Wittmann*. 1, 2021. The Classic. Em 8 de Março de 2022. [La Salpêtrière - Fato, ficção e especulação sobre Blanche Wittmann - O Clássico \(theclassicphotomag.com\)](https://theclassicphotomag.com/pt-br/2021/11/08/a-salpetriere-fato-ficcao-e-especulacao-sobre-blanche-wittmann-o-classico/).
- DIDI-HUBERMAN, G. (2003). *A invenção da histeria: Charcot e a iconografia fotográfica da Salpêtrière*. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: MAR/Contraponto.
- ELLENBERGER, H. (1970). *The Discovery of the Unconscious*. London: Fontana Press, 1994.
- FIGUEIREDO, P. H. (2005). *Mesmer, a ciência negada e os textos escolhidos*. Bragança Paulista: Lachâtre.
- FREUD, S. (1996). *Estudos sobre a histeria [1895]*. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. Trad. de Jayme Salomão. Vol. V. Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (2011). *Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923)*. Tradução Paulo César Souza – São Paulo: Companhia das Letras.
- FREUD, S. (1904 [1905]) *O método psicanalítico freudiano*. In: *Fundamentos da clínica psicanalítica*. Belo Horizonte: Autêntica, 2017. p. 51-61.
- FREUD, S. (1886). “*Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim*”. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. I. Rio de Janeiro, Imago, 1969, p. 11– 56.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. São Paulo: Paz e Terra, 2014.
- GUTTMANN, M.G. (2011). *O enigma de Anna O., Uma Biografia de Bertha Pappenheim*. Wickford e Londres: Moyer Bell.

HOBBSAWM, E. (1986). *A Revolução Francesa*. In: HOBBSAWM, Eric. A Era das Revoluções (cap. 3). São Paulo: Paz e Terra. 5ªed.

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

MADemoiselle Paradise (2017). Direção: Barbara Albert. Produção: MICHAEL KITZBERGER. Roteiro: Kathrin Resetarits. Alemanha : A2 Filmes.

MESMER, F. (2005). *A Memória sobre a descoberta do magnetismo animal*. In P. H. Figueiredo, Mesmer, a ciência negada e os textos escolhidos. (A. Glerean, Trad.). Bragança Paulista: Lachâtre.

QUINET, A. (2005). *A lição de Charcot*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.

ROSA, M. (2020). *Histeria: psicopatologias e despatologizações*. Antônio Teixeira, Márcia Rosa. Psicopatologia lacanianiana: volume 2. Belo Horizonte: Autentica.

ROSA, M. (1953). *Por onde andam as histéricas de outrora? Um estudo laciano sobre as histerias*. Belo horizonte: cartas de psicanálise, 2019.

ROUDINESCO, E. (1944). - *Dicionário de psicanálise*/Elisabeth Roudinesco, Michel Plon; tradução Vera Ribeiro, Lucy Magalhães; supervisão da edição brasileira Marco Antonio Coutinho Jorge. — Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SHOWALTER, E. (2004). *Histórias histéricas: a histeria e a mídia moderna*. Rio de janeiro: Rocco.

TRILLAT, É. (1991). *História da histeria*. São Paulo: Editora Escuta Ltda.

ZARETSKY, E. (2006). *Segredos da alma: uma história sociocultural da psicanálise*. Tradução Marta Rosas. São Paulo: Cultrix.