

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Instituto de Psicologia
Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

Histeriografia: contar o sintoma histérico em imagens

LETÍCIA BORGES RODRIGUES

Brasília, 2026

LETÍCIA BORGES RODRIGUES

Histeriografia: contar o sintoma histérico em imagens

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (UnB) como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura

Orientadora: Profa. Dra. Katia Cristina Tarouquella Rodrigues

**Brasília
2026**

LETÍCIA BORGES RODRIGUES

Histeriografia: contar o sintoma histérico em imagens

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (UnB) como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura

Brasília, 27 de abril de 2026

Banca Examinadora

Profa. Dra. Katia Cristina Tarouquella Rodrigues – Presidenta
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Marcia Cristina Maeso – Membro Interno
Universidade de Brasília

Prof. Dr. Juliano Moreia Lagôas – Membro Externo
Centro Universitário de Brasília

Cláudia Aparecida Carneiro – Membro Suplente

RESUMO

O presente trabalho tem como eixo central a análise da histeria a partir das fotografias de pacientes histéricas feitas no hospital da Salpêtrière, no século XIX. No percurso, investigamos a relação entre histeria e reivindicações das mulheres à época, traçando uma pequena contextualização histórica e clínica da histeria. A manifestação do sintoma histérico no corpo e seu registro fotográfico foram pontos de partida para levantar questões relativas à imagem em sua sobreposição com o sintoma histérico, no que tange seu excesso de visibilidade. A espetacularização do sintoma histérico no hospital da Salpêtrière nos permitiu indagar as especificidades de uma transferência que envolve a fotografia, e, por consequência, o olhar e a superfície dos corpos. As imagens da histeria deixam a marca do saber inconsciente da histérica, relativo a constituição do sujeito, possibilitando uma nova forma de habitar e representar o corpo.

Palavras-chave: Histeria; Salpêtrière; imagem; mulher; fotografia; olhar.

ABSTRACT

This work focuses on the analysis of hysteria through photographs of hysterical patients taken at the Salpêtrière Hospital in the 19th century. We investigate the relationship between hysteria and the demands of women at the time, tracing a brief historical and clinical context of hysteria. The manifestation of the hysterical symptom in the body and its photographic record were starting points for raising questions about the image in its overlap with the hysterical symptom, regarding its excessive visibility. The spectacularization of the hysterical symptom at the Salpêtrière Hospital allowed us to question the specificities of a transference involving photography, and consequently, the gaze and the surface of bodies. The images of hysteria leave the mark of the hysteric's unconscious knowledge, related to the constitution of the subject, enabling a new way of inhabiting and representing the body.

Keywords: Hysteria; Salpêtrière; image; woman; photography; gaze.

RESÚMEN

Este trabajo se centra en el análisis de la histeria a través de fotografías de pacientes histéricas tomadas en el Hospital Salpêtrière durante el siglo XIX. Investigamos la relación entre la histeria y las demandas de las mujeres de la época, trazando un breve contexto histórico y clínico de la histeria. La manifestación del síntoma histérico en el cuerpo y su registro fotográfico sirvieron como punto de partida para plantear interrogantes sobre la imagen en su superposición con el síntoma histérico, en relación con su excesiva visibilidad. La espectacularización del síntoma histérico en el Hospital Salpêtrière nos permitió cuestionar las especificidades de una transferencia que involucra la fotografía y, por consiguiente, la mirada y la superficie de los cuerpos. Las imágenes de la histeria dejan la huella del conocimiento inconsciente de la histérica, relacionado con la constitución del sujeto, posibilitando una nueva forma de habitar y representar el cuerpo.

Palabras clave: Histeria; Salpêtrière; imagen; mujer; fotografía; mirada.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Contratura histérica	23
Figura 2: Lições públicas de Charcot	24
Figura 3: Laboratório fotográfico ao ar livre (Salpêtrière)	27
Figura 4: Epilepsia	29
Figura 5: Contorcionismo na fase <i>clownista</i> do ataque histérico	49
Figura 6: Ataque histérico masculino	50
Figura 7: Ataque histeroepiléptico – arco de círculo	51
Figura 8: <i>Approches de l’attaque</i> – aproximação do ataque	59
Figura 9: <i>Debut d’une attaque</i>	60
Figura 10: Período epileptoide	61
Figura 11: Contorções	61
Figura 12: Atitudes passionais	63
Figura 13: Período terminal da grande histeria – delírio melancólico, êxtase, e êxtase ...	63
Figura 14: Nu com caracol	66
Figura 15: Blefarospasmo Histérico	72
Figura 16: Augustine, <i>femme fatale</i>	74
Figura 17: Letagia, hiperexcitabilidade muscular	79
Figura 18: <i>Three Studies for a Crucifixion</i>	80
Figura 19: Pequena anatomia de uma imagem	82
Figura 20: Barroco e histeria	87
Figura 21: <i>Portrait of George Dyer Talking</i>	88
Figura 22: Delírio	97
Figura 23: Bocejo histérico	102

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1. HISTÓRIA DA HISTERIA: DO ÚTERO AO SEXO	13
1.1 O útero, um animal inadequado	13
1.2 Charcot e a Salpêtrière	18
1.3 As fotografias na Salpêtrière, uma ambientação	26
1.4 Histeria e sexualidade em Freud: a invenção do novo corpo	30
1.5 A situação das mulheres europeias oitocentistas	40
1.6. Delineamentos metodológicos: sobre a seleção e o trabalho com as imagens	45
2. UM CORPO EM SOFRIMENTO PRODUZ UMA IMAGEM	48
2.1 Ser vista, ser paisagem: o olhar na Salpêtrière	52
2.2 Dispositivo fotográfico, dispositivo histérico	56
2.3. Este corpo, máquina de fazer imagens: a <i>grande histeria</i>	59
2.4 Na encruzilhada de olhares, a histérica é uma mulher?	66
2.5 Demolir o teatro e desobstruir a ficção: ato sobre Augustine	72
3. A INSATISFAÇÃO HISTÉRICA ENQUANTO FORMA DE MOBILIZAR IMAGENS	77
3.1 O que toma forma no corpo histérico?	78
3.2 A insatisfação como remetimento ao impossível	84
3.3 Uma leitura crítica e histórica: a insatisfação enquanto forma de mobilização	91
CONSIDERAÇÕES FINAIS	95
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103

INTRODUÇÃO

Nessa introdução, situaremos as leitoras sobre o caminho trilhado no percurso da dissertação, ambientando o cenário no qual nosso trabalho se envolve. Ao formular o ponto de apoio da pesquisa, jogamos iscas para o destino, apostando que nelas o texto pudesse se produzir. Escrever é um ato de surpresa, e nesse ato o sentido que anunciamos antes (enquanto semente cujo fruto era desconhecido), só se daria posteriormente. “Sentido” que é, ao mesmo tempo, *significação e direção, descoberta e rota*.

No título do trabalho, *histeriografia* alude aos termos historiografia e histeria, em uma composição entre histeria, história e grafia, indicando que a histeria nos conta sobre a história, e é também uma forma de contar uma história. A histeria foi o foco da pesquisa. Um tema grandioso, que poderia percorrer caminhos tão diversos quanto a forma de manifestação dos sintomas histéricos. Por isso, é sempre necessário um enquadre: não um enquadre que impossibilite o movimento, mas um enquadre que o potencialize e o torne possível, que dê as coordenadas de um primeiro passo. Nesse sentido, a pesquisa se situa em uma temporalidade e um espaço. Parte do texto percorre o corpo das histéricas do século XIX, na Europa, aquelas internadas no hospital francês da Salpêtrière. Nesse hospital, Charcot foi médico e pesquisador, tendo sido supervisor de Freud, que também assistiu suas aulas públicas. Visamos nos envolver com as fotografias ali produzidas. As histéricas foram fotografadas e documentadas na Iconografia fotográfica da Salpêtrière, material que contém registros dos anos 1875 a 1880. Os registros de imagens de mulheres diagnosticadas com histeria marcam a história da medicina, da psicanálise, da histeria e o olhar de quem vê.

Para nos deslocarmos a esse cenário, também foi preciso alguma distância. Distância cuja intenção é a de nos situar, de fornecer chaves de leitura e de visão. As perguntas de pesquisa foram norteadoras desse caminho, pensadas ora por nós¹, ora pelas vozes e imagens das histéricas da Salpêtrière, que, como fantasmas, me indagaram enquanto pesquisadora, me olharam enquanto eu as via. Levamos em consideração que a imensa maioria das imagens da histeria produzidas na época retratavam mulheres. Se tratando de imagens de mulheres, de que modo a histeria pode apresentar problemáticas relativas a habitação do corpo feminino em um determinado período histórico? De que

¹ As vozes nesse texto são múltiplas, ora em primeira pessoa, ora em terceira. Ora utilizando o universal feminino, ora o universal masculino. Optamos por deixar a marca dessa multiplicidade não planejada afim de salientar que um trabalho de pesquisa não é ato que se faz só. Foram necessárias muitas companhias para que esse texto pudesse enfim existir.

modo o corpo histérico pode indagar a posição da mulher (mais do que responder a ela)? Que deformações são produzidas na histeria, e que deformações a histeria produz no dispositivo fotográfico (a partir do advento da fotografia como ferramenta de pesquisa utilizada pelos médicos)? O que do enquadre produzido pelo dispositivo fotográfico pode nos mostrar sobre a estrutura histérica? Em outras palavras, o que o corpo histérico dá a ver nas imagens? Que tipo de conflito ele mobiliza? Com essa última questão, ressaltamos que nesse trabalho a histeria não foi lida apenas em um enquadre patológico, mas enquanto forma de posicionamento no laço com o outro, isto é, enquanto estrutura.

As perguntas são, também, um ponto de chegada, não só de partida. Nesse sentido, no decorrer do trabalho, outras perguntas também foram escritas. Perguntas que alimentam umas as outras, tornando possível o fazer do texto. Com elas, não procuramos encerrar respostas, mas tomar as questões enquanto motor de curiosidade e produção. As perguntas surgem menos enquanto forma de fechar o texto, e mais como forma de circunscrevê-lo. Permitimos que as questões de pesquisa formassem e deformassem o percurso do trabalho, sem perder de vista que é preciso um norte, um ponto pelo qual se desdobrar.

Os objetivos de pesquisa também foram norteadores de nossas perguntas. O objetivo geral é discutir o lugar da fotografia na experiência com as mulheres históricas no hospital da Salpêtrière, considerando que a luz que a foto coloca sob o corpo flagra o enlace sintomático histérico nessa configuração. A pesquisa buscou se ater aos seguintes objetivos específicos, que nos auxiliaram a percorrer o objetivo geral: (i) Analisar as correlações entre histeria e história, elucidando questões relativas ao modo como o discurso sobre o sexual se apresenta nessa nomeação diagnóstica, e discutindo de que forma a estrutura histérica se posiciona e tenciona as relações produzidas no laço social. (ii) Analisar as imagens fotográficas realizadas no hospital, considerando o fenômeno da espetacularização do sintoma histérico, e, para tanto, nosso último objetivo: (iii) Tecer considerações acerca da dinâmica relacional entre fotógrafo e objeto fotografado.

A histeria é uma estrutura fundamental à psicanálise. O campo psicanalítico nasce com e a partir dela, pela escuta que Freud oferta/é convocado a ofertar às históricas em sua clínica. As descobertas relativas a escuta da histeria também ajudam a formular os conceitos fundamentais da psicanálise: em seu corpo de fantasia, a histérica mostra uma nova anatomia, uma anatomia pulsional. A célebre frase de Freud, “o eu não é senhor em sua própria morada”, parece ganhar algum tipo de afirmação visual na histeria, onde o destronamento do eu se dá aos gritos e espasmos, em um corpo que se deflagra com a

incapacidade de controle de um modo doloroso. É de um estrangeirismo visceral que se trata. Em psicanálise, o estrangeirismo diz respeito ao inconsciente, que, enquanto efeito da linguagem, é por excelência o campo do Outro – um fora-dentro. A *extimidade*, neologismo cunhado por Lacan, sublinha que o que é mais íntimo ou singular no sujeito se encontra fora, ou, o que é mais interior está no exterior, “conjugando o íntimo com a exterioridade radical” (LACAN, 1968-69/2008, p. 241). O neologismo é uma mistura das palavras exterioridade e intimidade. Essa fissura nas bordas aparece em descrições sobre a histeria, adjetivada com os nomes do exagero, da mentira e do excesso. Excesso na multiplicidade de sintomas (que, a altura do tempo histórico de enfoque do trabalho, tinham no corpo lugar privilegiado de manifestação) e excesso na própria forma do sintoma (as convulsões, contorções, espamos e delírios se faziam de um modo que dificilmente passaria despercebido pelo olhar do outro).

A partir da configuração do cenário da Salpêtrière, podemos localizar a importância de pensar e tensionar nossos dispositivos de cuidado, que podem reproduzir ou manter lógicas violentas e hierarquizadas. Embora o enquadre do trabalho não se dê no viés da clínica psicanalítica contemporânea, apostamos que as questões levantadas nos ajudam a pensar o lugar do poder em nossos dispositivos de escuta, bem como seus efeitos – isto é, quando o poder não é colocado em cena a partir de seu tensionamento, mas a partir de sua reificação.

Os capítulos foram organizados de modo a tentar contemplar os problemas de pesquisa. “História da histeria: do útero ao sexo”, é o primeiro capítulo e nosso primeiro passo, onde buscamos contextualizar historicamente a histeria, nos atendo a algumas mudanças no modo de leitura da mesma. Nele, mapeamos elementos que tangenciam as demais composições do trabalho. As primeiras leituras da histeria localizam sua causa no útero, denotando o modo como o corpo feminino era interpretado na antiguidade. A partir desse fio, mobilizamos a histeria enquanto espécie de reivindicação, sendo ela tanto denúncia da tentativa de exclusão das mulheres do campo sexual e social, quanto uma forma de participação (pela via do sintoma). Passamos pela obra freudiana, principalmente a partir do caso Dora e do caso Anna O. O caso Dora nos apresenta bem os efeitos das interdições sociais para as mulheres, e o caso Anna O. nos conduz pela forma como a histérica inventa e/ou apresenta um novo corpo, um corpo de linguagem. Neste capítulo, também introduzimos o lugar e a importância de Charcot no estudo sobre a histeria, apresentando a Salpêtrière e seu dispositivo fotográfico.

No segundo capítulo, “Um corpo em sofrimento produz uma imagem”, trabalhamos mais diretamente com as fotografias feitas no hospital da Salpêtrière, permitindo que elas nos apresentassem alguns elementos fundamentais que tangenciaram a relação entre a histérica, o médico e o fotógrafo. Elementos relativos a pulsão (escópica), a dinâmica de olhares na transferência e o fascínio pela imagem. Também ressaltamos, pela dimensão da fantasia, o olhar masculino sobre a mulher – figurado no olhar do médico e/ou fotógrafo sobre a paciente.

“A insatisfação histérica enquanto forma de mobilizar imagens” é o terceiro e último capítulo, que considero um resultado, um resto, o lugar até onde as fotografias me conduziram. Nele, a “imagem da histérica” se torna “imagem histérica”: as fotos nos levam a pensar uma forma de fazer imagens. Essa forma de habitação das imagens e do corpo nos contam sobre algo relativo a pulsão e a insatisfação (enquanto modo de posicionamento do desejo histórico). Neste capítulo, trouxemos outras imagens, não apenas as fotografias das históricas do século XIX.

Antes de submeter esse projeto de pesquisa, havia outro em curso, cujo interesse era a monstrosidade feminina trabalhada a partir de filmes do gênero horror/terror. O tema foi se deslocando até chegar aqui. Menciono essa trajetória porque o interesse pela monstrosidade, pelo estranhamento na experiência com o próprio corpo e a aproximação entre feminilidade e estrangeirismo são elementos que me convocaram/que são convocados pelas imagens da histeria. Nesse caminho, o que parece ter permanecido enquanto interesse é um estilo de representação da mulher que remete a transgressão, ao horror e a dilaceração corporal. Também fui mobilizada por um estado de choque em relação a relativa popularidade que esses sintomas peculiares ganharam no século XIX, em especial pelo seu formato dentro do hospital.

Dito isso, abrimos caminho para os capítulos.

1. HISTÓRIA DA HISTERIA: DO ÚTERO AO SEXO

Neste capítulo, a intenção foi localizar historicamente os discursos sobre a histeria. O mapeamento passou por sua construção histórica associada ao útero, na antiguidade; a inserção da histeria no discurso neurológico, com Charcot; e o posicionamento da histeria dentro de um discurso sobre a sexualidade, com Freud e a psicanálise.

Nessa contextualização, nossa intenção não é traçar uma linha de coerência da histeria no tempo, ou flagrar uma necessária estabilidade de sua expressão. A intenção é explicar alguns pontos de aproximação e distanciamento nas interpretações sobre a histeria, buscando contextualizar sua marca nos discursos. O modo de escrever a histeria é variável, e sua constituição enquanto quadro clínico nos conta sobre a inscrição histórica de um discurso sobre o corpo e o sexual, atravessados pelo gênero, no campo das patologias. A histeria também é mapa de um sofrimento que não correspondeu ao que os saberes disponibilizavam enquanto proposta nosográfica. Essas são algumas características que marcam nosso objeto de estudo, a histeria.

1.1 O útero, um animal inadequado

“É certo que onde existe uma sexualidade humana a histeria participa dela”

Lucien Israel (1995, p. 15).

“Histeria: quase nunca isso deixou de dar ao feminino o nome de culpa”

Didi-Huberman (2015, p. 104).

A histeria sempre esteve ligada ao campo da sexualidade, a etimologia da palavra deriva do grego, ὑστέρα (*hystera*), que se refere a “matriz” ou “útero” (SCHMITZ, 2021). O discurso dominante na antiguidade grega e romana, a exemplo do pensamento de Hipócrates, configurava a histeria como um padecimento relativo ao útero, onde o órgão se deslocaria de seu lugar natural, inserindo-se no sistema nervoso. Hipócrates considerava que o útero, em sua capacidade de mobilidade, “ao tocar outros órgãos como o fígado, provocaria reações como a perda de voz e a lividez” (SAFATLE, 2016, p. 383). Um exemplo do modo como essa ideia produz um saber e uma prática sobre o corpo feminino está no trigésimo quinto aforismo de Hipócrates. Nesse aforismo, Hipócrates

afirma que crises de espirros são favoráveis a mulheres histéricas ou mulheres em trabalhos de parto difíceis, porque isso devolveria o útero ao seu lugar, a partir da pressão provocada pelo espirro (DIDI-HUBERMAN, 2015).

Os documentos médicos mais antigos de que se tem notícia são os papiros do Antigo Egito, de Kahun e Ebers. No documento, afirma-se que se uma mulher está em sofrimento e não há causa lesão visível, a causa do sofrimento é um problema uterino (ALONSO & FUKS, 2023). “Ansiedade, angústia, tonteira, vômito, desmaio, enxaqueca, perda da fala, paralisias, analgesias” eram os sintomas atribuídos à histeria (MAURANO, 2018, p. 18). Em suma, uma variabilidade de sintomas sem aparente causa orgânica, sem uma “lesão visível”.

O deslocamento do útero se daria tanto pelo anseio de ter um filho quanto por uma insatisfação sexual/erótica² (BIRMAN, 2016). Um dos remédios prescritos para o mal da histeria era a relação sexual e a gravidez, que manteriam o útero em seu devido lugar (SAFATLE, 2016). Neste remédio, lê-se a delineação dos limites para o desejo feminino em determinados tempos históricos. A concepção da antiguidade grega acerca da histeria traçava uma associação entre “demanda de geração” e histeria, como aponta Birman (2016):

(...) as mulheres teriam uma espécie de fome de gerar, um desejo de procriação que definiria infalivelmente seu ser. Demanda gratuita, aparentemente. Assim, a possibilidade e a efetividade da geração definiriam o ser da mulher de maneira inelutável, sendo o eixo fundamental para a construção da sua identidade, de forma tal que a impossibilidade daquela a conduziria inapelavelmente para a perturbação convulsionária da histeria. Ainda por essa razão, a demanda de geração seria permeada pelo desejo, já que o filho indicaria o único caminho legítimo para a construção da identidade da mulher (BIRMAN, 2016, p. 86).

Desse modo, o desejo sexual surgiria a partir de tal “demanda de geração”, sendo o primeiro negado em prol de uma função reprodutiva. Tal perspectiva finda o destino da mulher a suas potencialidades biológicas, não permitindo oposições entre o campo erótico e o campo da procriação (BIRMAN, 2016). A sexualidade feminina permanece aprisionada à uma potencialidade específica de seu corpo, a de gerar filhos. Caso tal potência não fosse utilizada, haveria a enfermidade histerica. Desse modo, a adequação ao gênero era a proposta de cura – isto é, corresponder à categoria de “mulher”, à época.

² O termo “insatisfação” é o que consta no texto de Joel Birman (2016). Mas o que se pode inferir é que a histeria surge pela falta de relação sexual, o que não necessariamente inclui satisfação ou prazer. Neste caso, relação sexual se refere à relação heterossexual, mais especificamente à penetração.

A questão da sexualidade (ou, também, a questão do corpo) atravessa o discurso sobre a histeria em diferentes tempos. A princípio, com uma demarcação de cunho biológico: citam-se órgãos sexuais e genitálias, sem o uso de uma gramática que diga sobre o sexual³. Na obra “Tratado das doenças nervosas ou da histeria e da hipocondria” (1815), Louyer-Villermay⁴ traz uma contribuição às elaborações de Hipócrates, afirmando que a histeria ocorre devido à acumulação de esperma e sangue menstrual no útero⁵. “Esperma” estaria referido “certamente ao esperma feminino” (ISRAEL, 1995, p. 19).

O útero – órgão representante da mulher, à época – é esta besta-fera, símbolo de falha da natureza, prova concreta da denegação de Deus ao feminino. Essa identificação do feminino à falha fica nítida no trecho a seguir, das obras completas de François Rabelais⁶ (1483-1494):

Quando digo mulher, falo de um sexo tão frágil, tão variável, tão mutável, tão inconstante e imperfeito, que a Natureza me parece (falando com toda a honra e reverência) ter-se perdido do bom senso com que havia criado e formado todas as coisas, ao construir a mulher (...) não sei o que concluir, a não ser que, ao forjar a mulher, ela (*a natureza*) levou em consideração o deleite social do homem e a perpetuidade da espécie humana, mais do que a perfeição da muliebridade individual (RABELAIS, 1955, p. 445-446).

Haviam métodos para enviar o útero para seu lugar de origem. Um deles era aproximar das narinas da mulher histérica os piores odores, “betume, óleos de enxofre e de petróleo, penas de galinha, pelos de homem e de bode, unhas, chifres de animais, pólvora, panos velhos e todos queimados” (DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 104). Tal “terapia” parte do pressuposto de que o útero, por instinto natural, fugiria de maus odores e se atrairia por bons odores. Os maus odores fariam com que o útero “descesse”, retornando ao seu lugar. Outra técnica: ao passo que é preciso empurrar o útero de volta para baixo, mantêm-se também seu colo aberto, com auxílio de um instrumento em formato de mola, que produz fumigações na vagina. Também deve-se gritar no ouvido da mulher durante todo esse procedimento, para evitar que ela forje um desmaio (DIDI-HUBERMAN, 2015).

³ Considerando, aqui, que o sexual extrapola os limites do biológico e dos órgãos relacionados à procriação. Todo o corpo é uma zona erógena, e a sexualidade também acontece na fantasia.

⁴ Jean-Baptiste Louyer-Villermay (1775-1837) foi um médico francês.

⁵ “A prova é que, quando se coloca o dedo na vagina de uma histérica, percebe-se o movimento vermicular do útero” (ISRAEL, 1995, p. 19).

⁶ Professor, médico, frade franciscano e escritor francês.

Além de ser órgão capaz de deslocamento, uma espécie de carne fantasma ou animal sem alma (como descrito por Platão), o útero é um órgão devorador: ele usurpa a saúde e a sanidade de uma mulher. Como bem aponta Lucien Israel (1995), o útero é descrito dessa forma conforme a fantasia masculina, que escreveu/apagou, por muitos séculos, a mulher. As leituras do sintoma histérico, nesse momento, apontam que o sintoma é ser mulher. O que se lê: o corpo da mulher deve ser domado, ele não funciona quando não tem filhos. É um corpo que exige vigilância. A histeria vem dar ao feminino o nome de culpa, como enunciado na epígrafe que dá início a este tópico – a histeria é a sinalização de que o corpo feminino tem pré-disposições naturais a certos tipos de enfermidade. Ou, que, ser mulher é basicamente ser um objeto procriador – fora isso, ser mulher é patológico.

A histeria seguiu, por muito tempo, sendo considerada uma enfermidade exclusiva das mulheres⁷. Até o início do século XIX, os estudiosos da histeria foram divididos entre os que seguiam a teoria uterina, sendo estes ginecologistas e parteiros, e os que se vinculavam à teoria cerebral, composto por neurologistas (AMBRA ET AL, 2018, p. 337). A teoria cerebral possibilitou a desvinculação entre histeria e útero, embora considere-se, ainda, a histeria “mais feminina”⁸.

É comum que Freud seja considerado pioneiro na desassociação entre histeria e feminilidade, devido às evidências clínicas que constataavam a histeria também entre homens⁹. Entretanto, antes de Freud, a histeria masculina era vista como possibilidade, tendo Charcot se interessado no estudo da histeria por choque ou trauma – o que a desvincula de alguma necessária atribuição ao gênero –, sendo a histeria masculina um campo de estudo também privilegiado por ele (MOLINIER, 2016).

Destacamos, nos efeitos da teoria freudiana sobre a histeria, tanto a criação de um dispositivo de escuta e interpretação, que “forjou uma racionalidade que a pudesse decifrar”, quanto a inauguração de novos destinos aos corpos histéricos, que não fossem os dispostos até o final do século XIX, cujo tratamento, de cunho manicomial, fadava às

⁷ As mulheres, neste caso, seriam as pessoas com útero.

⁸ O sistema nosográfico criado por Sydenham divide doenças em agudas e crônicas, sendo histeria e hipocondria doenças crônicas. O autor considera que a histeria é “mais feminina” e a hipocondria “mais masculina” (Ambra et al, 2018, p. 337). Sydenham foi um médico inglês (1624-1689).

⁹ O primeiro caso de histeria masculina escrito por Freud é o de seu paciente August P., e seu relato clínico se encontra no texto “Observação de um caso grave de hemianestesia em um homem histérico”, de 1886. O segundo caso de histeria masculina escrito por Freud é baseado em documentos históricos, e o texto é intitulado “Uma neurose demoníaca do século XVII”, publicado em 1923.

histéricas a exclusão social e à mortificação (BIRMAN, 2016, p. 83). A proposta de cuidado de Freud, portanto, se distanciava da psiquiatrização.

Se era preciso *forjar uma racionalidade capaz de decifrar a histeria*, é porque nesta alguns discursos encontravam dificuldade de precisão. Uma questão que atravessa a histeria é sua (in)visibilidade: 1. há a tentativa de uma localização fisiológica ou neurológica que sempre fracassa, 2. há uma variabilidade sintomática que dificulta uma descrição passível de ser catalogada nos moldes de alguns saberes científicos. Tal dificuldade de precisão anuncia algo: a histeria tenta produzir ou dizer de um discurso que não possuía lugar às épocas – ela inventa, denuncia, aponta a falha dos saberes, introduz outras lógicas, convoca ao trabalho.

Em um tratado clínico sobre a histeria, Briquet¹⁰ (1859) a considerava uma doença do cérebro, que nada tinha de relação com a frustração sexual, mas, sim, com uma emotividade vulcânica. Embora nesse momento passe a ser considerada por alguns como um padecimento cerebral, a histeria segue sendo, majoritariamente, uma enfermidade sem causa orgânica aparente, podendo até mimetizar outras doenças. Considerada a mais extravagante dentre as neuroses¹¹, a histeria abrange sintomas mutáveis e evolutivos, podendo ir de “convulsões até gestos exagerados e desarticulados, passando pela exacerbação das emoções ou pela catatonia” (MARMION, 2022).

No século XIX, a literatura médica faz uma revisão histórica da Idade Média à luz da patologia, elencando as possessões demoníacas no quadro nosográfico da histeria (ALONSO & FUKS, 2023)¹². Nesse sentido, a conversão histérica é vista como forma de obter prazer sexual: um pecado (AMBRA ET AL, 2018). Tanto na teoria uterina (bicho que anda) quanto na possessão demoníaca (demônio que adentra), a suposição é que algo externo ou incontrolável ao corpo causa o comportamento indesejado: a crise, a doença onde não se encontram causas, a repetição de um mal-estar corporal. Em todo caso, se

¹⁰ Pierre Briquet (1796-1881) foi um médico e psicólogo francês.

¹¹ O termo neurose, proposto em 1769 pelo médico escocês William Cullen (1710-1790), abrange, de maneira ampla, todas as afecções nervosas.

¹² É preciso algum cuidado. Em algumas literaturas psicanalíticas, associa-se histeria e fenômenos de possessão demoníaca e/ou bruxaria na Idade Média. Tal afirmativa se baseia, por vezes, na ideia de que a psicanálise trabalha com quadros clínicos estruturais que atravessam os tempos. O cuidado é com o anacronismo de tal afirmativa. Parece mais justo analisar os fenômenos de um tempo com recursos desse próprio tempo. Chamar as bruxas e os possuídos de histéricos serve para solidificar algo que a teoria buscava propor/validar.

trata de algo da ordem sexual. Onde o sexual comparece – mesmo que em termos eufemísticos¹³ – a mulher é retirada de sua agência.

O discurso sobre a histeria evidencia uma normatividade acerca do sexual – do qual a histeria escapa, ou tenta escapar. E escapa pelo corpo: “o corpo da histérica era uma afronta a qualquer submissão de um órgão à função” (DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 110). Onde um órgão manca de sua função, onde o corpo não obedece à gramática médica, onde há comportamento que desvia e onde há sexualidade inapreensível, deu-se o nome de histeria. Em um dado momento histórico, é o corpo da mulher o transmissor dessa mensagem, o útero surge enquanto imagem que esconde um déficit nos saberes. O corpo feminino é posto em cena como corpo que forja um novo discurso, que não se limita ao da racionalidade científica, como argumenta Neri (2005): a crise histérica é “expressão do mal-estar feminino na cultura da razão” (p. 105).

No século XIX, a histeria estava em primeiro lugar entre os diagnósticos que levavam a internações, os registros apontam o dado de 50% de ocupação de leitos hospitalares devidos a causa histérica (ÁVILA & TERRA, 2010). Nesse momento surge Charcot, um nome importante para darmos sequência à uma historicização da histeria.

1.2 Charcot e a Salpêtrière

Charcot, médico neurologista com quem Freud estagiou, inicia seu trabalho no hospital (manicômio) da Salpêtrière em 1862, e inaugura seu serviço de neurologia em 1882. É com o mesmo enfoque com que trabalha as doenças neuropatológicas que Charcot trabalha a histeria, e passa a se dedicar exclusivamente a ela a partir de 1870 (QUINET, 2003), impondo uma teorização de base organicista e neurológica (LAKHDARI, 2007). Separando a histeria do útero, o quadro clínico histérico também inclui o homem, tendo Charcot escrito artigos diversos sobre a histeria masculina¹⁴.

A histeria é concebida como uma doença neurologicamente determinada, codificada dentro de um discurso clínico (LAKHDARI, 2007). Um dos métodos utilizados por Charcot era chamado “anatomoclínico”, que consistia em uma avaliação

¹³ Além de localizar um discurso misógino, a imagem do útero como definidora da histeria também parece ser imagem que se sobrepõe a um discurso ainda ausente sobre o sexual. Bom, as mulheres foram grandes representantes/invólucros do mal e da sexualidade: frágeis, mais suscetíveis à possessões demoníacas. O corpo feminino era este que suportava e dava nome ao que fora recalcado pela cultura patriarcal e anti-sexualidade.

¹⁴ Dentre eles “Histeria e neurastenia no homem”, “Paralisia histerotraumática no homem”, “Histeria e degenerescência no homem”, etc (Charcot, 1888/2003).

clínica meticulosa dos pacientes e posterior correlação com os estudos de necropsia (TEIVE, 1998).

A apreensão da histeria dentro de um discurso neurológico enfraquece sua associação à dissimulação, feita em decorrência do adoecimento insistente e “sem causas”, que colocava em dúvida a veracidade do discurso do sujeito doente. Diz-se que a pessoa “quer chamar atenção”. Lucien Israel (1995) formaliza a atitude médica de rejeição em uma frase: “não são doentes de verdade, são doentes que não tem nada” (p. 13). “Doentes que não tem nada”, uma frase curiosa. Importante ressaltar, as descrições dos sintomas de histeria seguem variadas: catalepsia, letargia, paralisias, nevralgia, afonia, cegueira histérica, etc (QUINET, 2003), sendo possível descrever a chamada crise histérica como um acesso agudo de agitação (ISRAEL, 1995). Os estigmas da histeria, segundo Charcot (1888/2003), eram a “anestesia, perda de sensibilidade da língua e estreitamento do campo visual” (p. 27).

A histeria passa a ser considerada uma enfermidade “tal como as outras”, isso significa que sua causalidade era investigada no campo da neurologia e da hereditariedade, semelhante as demais doenças de cunho neurológico. Entretanto, tornar a histeria uma doença categorizável dentro de uma lógica médico-clínica, no século XIX, não implicou um tratamento digno ou humanizado para esta, tendo em vista a lógica manicomial de tratamento na Salpêtrière, considerada um “inferno feminino, uma *città dolorosa* que encerrava 4 mil mulheres incuráveis ou loucas” (DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 15). Também chamado de “museu patológico vivo” por Charcot, o hospital preservava a lógica estigmatizadora e de curiosidade perversa-violenta dos médicos com os pacientes: “indigentes, vadias, mendigas, mulheres caducas, velhas fianderias, epiléticas, mulheres na infância, inocentes aleijadas e disformes, moças incorrigíveis” (DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 33), toda uma descrição que também ressoa o nome de “loucura”.

Em suas pretensões científicas, Charcot estava preocupado em encontrar a explicação para a histeria no corpo fisiológico¹⁵. Não encontrando uma lesão visível, forja o conceito de “lesão dinâmica”, uma lesão “fugaz, lábil, sempre suscetível de desaparecer” (DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 114).

¹⁵ Diferente do discurso da antiguidade grega sobre a histeria, que tinha justamente a “falta de lesão” como marca da patologia.

A lesão dinâmica não era um (...) desvio seu (*de Charcot*) em direção à psicologia. Pelo contrário, o conceito afirmava a validade do método anatomoclínico, plenamente inserido no contexto anatomofisiológico em que o trabalho de Charcot sempre se desenvolvera. Tanto quanto em outros quadros, havia ali uma lesão, e de ordem neurológica. Quem veio a propor uma leitura psicológica da lesão dinâmica foi Freud (SCHMIDT, 2017, p. 135).

Nos textos de Charcot há uma contextualização que liga o sintoma histérico a uma situação desencadeadora. Há um relato clínico de uma paciente com a mão paralisada. No relato, destaca-se o fato de que a paralisia ocorre após um tapa dado em seu filho, com essa mesma mão. Nos textos também há um histórico familiar, que contextualiza as doenças do pai e da mãe dessa mesma paciente¹⁶. Embora essas informações apareçam no texto de Charcot, seu interesse de pesquisa não incluía uma justificação psíquica aos sintomas, ou um entendimento de que haveria uma forma de adoecer cuja transmissão não fosse da ordem da hereditariedade. A história familiar aparece mais para justificar sua hipótese de “disposições hereditárias neuropatológicas da histeria” (VAN HAUTE & GEYSKENS, p. 36, 2017). A psicologia, segundo Charcot, era a “fisiologia racional do córtex cerebral” (CHARCOT, 1888/2003, p. 27). O discurso de Charcot nega o laço anterior da histeria com o sexual¹⁷.

Nesse momento, e em especial no manicômio da Salpêtrière, as crises convulsivas eram comuns entre as pessoas histéricas internadas. O hospital também contava com alas para pacientes epiléticos, que se diferenciavam dos histéricos. Charcot distinguiu histeria e epilepsia, considerando que os epiléticos tinham “acessos”, enquanto as pessoas histéricas tinham “ataques”. A epilepsia seria mais verdadeira, porque era considerada mais grave. O neurologista chega a formular um modelo figurativo para tal diferença: a histeria imita a epilepsia (DIDI-HUBERMAN, 2015), fazendo jus à acusação referida à histeria, de que esta mimetizaria sintomas de várias doenças. Tendo isso em vista, pode-se afirmar que o caráter de “dissimulação” não sai completamente de cena.

O tratamento ideal para a histeria, segundo Charcot, envolve o isolamento:

Seria preciso que houvesse instituições em que as histéricas pudessem ser isoladas. Infelizmente, isso não existe. Não podemos fazê-lo nem mesmo aqui (*na Salpêtrière*). Aqui, ao contrário, essas doentes se juntam umas às outras, e, mesmo assim, estão melhores que em casa, porque o marido e os filhos não

¹⁶ “Eis as informações recolhidas: pai, 64 anos de idade, dores articulares e litíase; mãe, morta de uma doença do coração, tinha dores articulares. (...) Essa é a sua hereditariedade e, como os senhores podem avaliar, ela tem sua importância.” (Charcot, 1888/2003, p. 28).

¹⁷ Podem ter sobrado rastros do sexual. Aqui, um parênteses: Freud afirma ter escutado, como quem escuta “sem querer”, uma afirmação de Charcot feita de maneira informal a outro colega, onde ele dizia que na histeria “*c’est toujours la chose génitale*” (Quinet, 2003, p. 11) – tradução: “é sempre a questão genital”.

estão presentes e elas não tem necessidade de trabalhar e de se preocupar com a subsistência de todos. Isso já é alguma coisa, mas, enfim, não podemos lhes dar o isolamento perfeito. Este só é possível para as doentes ricas. É verdade que, em Paris, há quatro grandes estabelecimentos em que se pode praticar a hidroterapia em grande escala e nos quais os histéricos são numerosos (CHARCOT, 1888/2003, p. 29).

O isolamento era/é a proposta para o tratamento da loucura, em lógicas manicomiais. Mas, em relação ao caso histérico, essa receita parece ter outras especificidades, além da perpetuação da violência manicomial. Para o tratamento de uma jovem histérica, diz Charcot, é preciso separá-la de seus pais, “uma espécie de sequestro voluntário”, “jamais aconselharia um médico tratar histéricas deixando-as em casa” (CHARCOT, 1888/2003, p. 29). “Duas histerias que se encontram só se acentuam” (CHARCOT, 1888/2003, p. 30), diz o neurologista se referindo ao afastamento da paciente de sua família, partindo do pressuposto que, via de regra, a própria família também é histérica.

Essa ideia também se justifica pelo argumento de que a histeria não apenas imita, mas contamina todos os referenciais nosológicos. Se trata, portanto, de isolar a pessoa histérica, mas também de isolar a histeria na própria teoria, evitando que ela se funda nas outras doenças, que possa ser confundida, por exemplo, com um quadro de epilepsia (DIDI-HUBERMAN, 2015).

Como apontado no trecho citado anteriormente, a hidroterapia era um dos tratamentos dispostos para a histeria. Mas a hipnose seguiu sendo o tratamento privilegiado de Charcot e outros médicos, incluindo Freud, que antes de inaugurar o tratamento pela fala, *talking cure*, também se amparou na técnica hipnótica. O uso de hipnose enquanto método de investigação e tratamento para a histeria não passou ileso aos que acompanhavam o trabalho de Charcot. Tendo sido alvo de discussão e crítica, o método colocou sob suspeita a cientificidade de seus estudos na época¹⁸ (TEIVE, 1998).

No método hipnótico, há, invariavelmente, uma relação de poder envolvida, onde um sujeito exerce sobre o outro uma influência. O sujeito dotado de poder, no caso, é o médico, que produz efeitos transformadores sob o paciente, que permanece em estado de submissão¹⁹. Antes de Charcot, a hipnose já estava instalada no arsenal terapêutico disponível, sendo ela considerada um instrumento do poder psiquiátrico (ALONSO & FUKS, 2023).

¹⁸ A utilização do método de hipnotismo no tratamento de pacientes histéricos foi definida por Pierre Marie, colaborador e discípulo de Charcot, como um “leve ponto fraco do grande mestre” (Teive, 1998, p.3).

¹⁹ Supor que o tratamento pela fala elimina de cena o poder também é um engano.

Em suas lições de terça-feira²⁰, aulas públicas ministradas por Charcot, o método hipnótico era utilizado. O público que assistia à aula era composto inteiramente por homens, médicos vindos de toda a Europa, que observavam uma mulher histérica sendo hipnotizada – a hipnose era considerada útil especialmente para algumas manifestações da histeria, como as paralisias. Charcot convocava as pacientes mais “interessantes”, as histéricas mais exemplares – isto é, as que melhor correspondiam ao diagnóstico –, e as apresentava. O método consistia na convocação de uma crise, onde esses corpos femininos não eram chamados a falar, mas a demonstrar. Vejamos a descrição de uma dessas aulas:

Esta mulher não tem ideia de onde está seu braço.

Charcot: Feche os olhos e procure pegar seu braço paralisado.

A doente: Não sei onde ele está, isso me irrita.

Charcot: Ela não sente nada. Eu poderia torcer, ou melhor, quebrar seu braço antes de despertar sua sensibilidade. Mas como os senhores podem ver, essas pessoas não são dóceis.

A doente: Oh, não!

Charcot: São muito difíceis de manejar e ao mesmo tempo bastante indulgentes (CHARCOT, 1888/2003, p. 37).

Esse trecho parece evidenciar algumas questões. A primeira, a já citada relação de poder envolvida em tal cena, em que a paciente, chamada “a doente”, se torna objeto de Charcot, que se posiciona no lugar de um mestre. A segunda, a violência nítida provocada por tal verticalidade. Além de uma descrição que visa comprovar a eficácia do estado hipnótico, a frase “eu poderia torcer, ou melhor, quebrar seu braço” ilustra um lampejo de violência que comparece na cena. “Ou melhor, quebrar”: um gozo médico advindo das posições bem divididas entre sujeito e objeto, e, no caso, homem e mulher. Charcot também diz que não se deve deixar que os fenômenos induzidos via hipnose permaneçam, “não se divirtam deixando-os persistir nem mesmo por um dia, senão não conseguirão mais fazê-los desaparecer” (CHARCOT, 1888/2003, p. 36). Não se divirtam com o sofrimento dessas mulheres – é preciso avisar. Outro ponto: essa posição suposta de objeto, no caso da paciente, não é sem ambiguidade, não é sem disputa. “Essas pessoas não são dóceis”, isto é, essas pessoas não tem o corpo tão disposto assim. A descrição segue:

Charcot: Vamos lá, mova os dedos.

²⁰ Que Freud passa a frequentar em 1885.

A doente resmunga.

Charcot: Vamos lá, não mostre seu mau humor.

A doente: Ora essa, nos espetam e ainda querem que fiquemos contentes.

Charcot [para o chefe de clínica]: Desperte-a.

Chefe de clínica: Ela está acordada.

Charcot: Quando estamos acostumados com essas pessoas, sabemos como nos servir delas. Esses histéricos têm sua própria história (CHARCOT, 1888/2003, p. 37-38).

A escuta não fazia parte do método de Charcot, que se designava um “visual” e tinha o intuito de arrancar da histeria espasmos, paralisias, anestésias e convulsões (QUINET, 2003). Diz-se que o médico tinha uma chamativa memória visual e gostava de desenhar os pacientes que examinava em suas posturas “anormais” (TEIVE, 1998).

Figura 1: Contratura histérica

PERÍODO TERMINAL DO GRANDE ATAQUE HISTÉRICO

Contraturas generalizadas.



Contraturas generalizadas.



Charcot (1888/2003, p. 100), A grande histeria, “Os “demoníacos convulsionários” de hoje”

A ideia de Charcot, tal qual um cientista com seu microscópio, era a de tornar visível o sintoma, demonstrá-lo, apurá-lo com os olhos. Preso à interpretação dos fatos tanto quanto à descrição deles, Charcot provocava sua observação, “sua visibilidade regulada” (DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 40).

“Essa dor, eu os farei, por assim dizer, pôr o dedo nela, dentro de um instante; farei com que os senhores reconheçam todas as suas características.” – como? –, “apresentando-lhes cinco doentes” – e as mandava entrar no palco de seu anfiteatro (DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 27).

Se trata da observação de um ato provocado, onde o olhar tem lugar central no rastro da história das histéricas manicomializadas na Salpêtrière, “tratava-se de ver no microscópio ou na proveta, o próprio lugar onde o órgão é anormal, e a maneira pela qual sua função é perturbada” (DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 27). A pintura a seguir é um retrato das lições de terça:

Figura 2: Lições públicas de Charcot



“Uma lição clínica na Salpêtrière”, André Brouillet, 1885.

O quadro mostra uma montagem que se assemelha à uma cena teatral. Homens médicos e de terno, sentados em plateia, assistem Charcot convocar o sofrimento de sua paciente via hipnose, provocando nela crises epiléticas e retorno à cenas traumáticas. Nem todos os corpos são hipnotizáveis. Os corpos histéricos, por sua vez, carregavam a marca da sugestionabilidade em sua adjetivação. Corpos sugestionáveis, uma espécie de

pré-condição para ser hipnotizável, mas também uma descrição da histeria. O poder da sugestão inferiu a Charcot o ato de “inventar a histeria”, imputação da qual ele próprio se defende:

Parece que a histeroepilepsia só existe na França, e eu até poderia dizer, como já disseram algumas vezes, que só na Salpêtrière, como se eu a houvesse inventado, pela força de minha vontade. Seria realmente maravilhoso se eu pudesse criar doenças dessa maneira, ao sabor do meu capricho e minha fantasia. Mas, na verdade, neste ponto sou, absolutamente, apenas o fotógrafo: inscrevo aquilo que vejo (CHARCOT, 1887-1888, p. 178).

“Inscrevo aquilo que vejo”, uma formulação que traduz o ideal de suposta neutralidade do ato de ver. A medicina de Charcot, imbuída de hipnoses e cenas espetaculares está longe de ser neutra – mesmo seu método anotomoclínico não é um método neutro. A enunciação de Charcot aposta em uma associação imediata entre o ato de *ver* e a *verdade*. Essa conexão não é incomum. Costumamos relacionar o campo da visão ao saber e ao conhecimento, “a equação entre ver e conhecer não é um privilégio de nossas diversas modernidades, mas está inscrita, por exemplo, desde a língua grega” (AZEVEDO, 2006, p. 15). Na língua grega, o verbo *oîda* (conhecer) é particípio do verbo *eîdo* (ver). Também são várias as expressões cotidianas que associam a visão ao conhecimento, como “saltar aos olhos” ou “I see”, em inglês, que significa “eu entendo” (AZEVEDO, 2006). Também dizemos “você não vê?” ou “você não enxerga?” para nos remetermos a situações onde há um *ponto cego* – não da visão, mas do saber.

Os apontamentos colocados acima devem ser considerados para pensar a escolha de Charcot pela documentação fotográfica das pacientes histéricas. Didi-Huberman (2015) formaliza a estrutura que embasa o discurso de Charcot: “não estou inventando, [já que] tomo as coisas como são, [porque] as fotografo. E não se tratava de uma metáfora” (p. 55). Como se houvesse uma distância segura (amparada pela ciência) entre o objeto visto e o sujeito que vê. Ou, ainda, como se houvesse a possibilidade de ver sem também ser visto, de ver completamente, de ver sem deixar que algum elemento do corpo visto salte enquanto outro elemento escapa à visão.

Algumas ideias do neurologista parecem ilustrar a acusação a ele dirigida de “invenção da histeria”²¹. Charcot menciona a (re)produção artificial de sintomas histéricos – que se dava via hipnose –, referindo-se ao caso já citado da paciente com a

²¹ O termo “invenção” vai no título do livro amplamente utilizado neste trabalho, “Invenção da Histeria: Charcot e a iconografia fotográfica da Salpêtrière” (Didi-Huberman, 2015). O título já indica algo.

mão paralisada. A reprodução artificial do sintoma, segundo ele, é o “sublime do gênero e o ideal em matéria de fisiologia patológica”, é a “perfeição”, “pois aparentemente comprovamos a teoria quando temos nas mãos o meio de reproduzir os fenômenos mórbidos” (CHARCOT, 1888/2003, p. 31). Curioso que um sintoma artificialmente produzido possa ser considerado o supra-sumo da comprovação científica da teoria – exclui-se a influência da figura do médico na correspondência da paciente à sua demanda. O método de pesquisa de Charcot acaba por (literalmente) criar o sintoma, tornando difícil aferir o sintoma histérico “original” e o reproduzido/fabricado via hipnose. Reprodução ou produção? Em uma relação de parceria sintomática com as histéricas internadas, Charcot praticou uma espécie de laboratório artificial de sintomas. Parceria que não implica passividade, já que algo do estilo de sofrimento histérico e seu decorrente modo de posicionar-se na relação com o Outro produziram um enlace sintomático muito específico com o tipo de tratamento proposto por Charcot – no hospital em que, vale dizer, a estatística era de um médico para quinhentas pacientes (DIDI-HUBERMAN, 2015).

Nos aprofundaremos nessas nuances no próximo capítulo. Por ora, a intenção foi mostrar a mudança discursiva sobre a histeria com Charcot, bem como sua teatralização na Salpêtrière, que foi um grande palco do sofrimento feminino.

1.3 O laboratório fotográfico na Salpêtrière, uma ambientação

O hospital da Salpêtrière, construído no reinado de Luís XIV, foi o maior hospício do mundo na época da revolução francesa. Antes de ser hospital, era uma fábrica de pólvora de mesmo nome, “fábrica de pólvora Salpêtrière”. Entre 1882 e 1883, a escola do hospital, dirigida por Charcot, era considerada a mais importante na área da hipnose (GROSSMAN, 2016).

Charcot descrevia a Salpêtrière como “museu patológico vivo”, nos remetendo à dimensão imagética do sofrimento dos corpos ali internados. Em um museu, pessoas passeiam seus olhos sob a superfície de uma obra de arte imóvel. O espetáculo histérico, se visto como obra, não era do tipo que passava despercebido pelo observador. As crises histéricas, magníficas em seu exagero doloroso, eram dignas cenas de um teatro absurdo do corpo, onde beleza e sofrimento se encontravam enquanto nomes de uma só aparição, havendo uma oscilação “entre o erótico e a morbidez” (PANITZ, 2006, p. 90), revelando, talvez, algo de inerente na aproximação entre esses eixos – ou, ainda, o modo como esta histeria propôs sustentá-los. As histéricas presas na Salpêtrière gritavam com “timbre

penetrante”, urravam de modo “selvagem”, impressionavam em sua flexibilidade e agilidade, além de demonstrar uma força muscular inesperada no momento da crise, inesperada devido a “completa aparência de debilidade da doente” (CHARCOT, 1887/2003, p. 97).

É no século XIX que surgem fotografia e psicanálise, e também são consolidados museus e revistas de medicina. As revistas continham trabalhos de investigação e artigos no campo da ciência médica, e a partir da metade final do século XIX, se tornou comum que as revistas fossem ilustradas com fotografias dos doentes, incluindo os chamados “doentes mentais” (SILVA, 2003). É nesse contexto que a fotografia é adotada por médicos e pesquisadores no hospital da Salpêtrière, servindo enquanto ferramenta para ilustração de suas pesquisas a partir de 1869 (GALERIE BAUDOIN LEBON, 2014). Charcot adota a fotografia enquanto procedimento experimental, com auxílio do médico e fotógrafo Paul Regnard, e supervisão do fotógrafo Albert Londe, foram produzidas fotos de movimentos e expressões faciais histéricas, presentes na “Iconographie photographique de la Salpêtrière” (1875-1879) e “Nouvelle Iconographie photographique de la Salpêtrière” (1888 – 1918) (PINTO, 2023). A par das potencialidades do método fotográfico, o hospital da Salpêtrière cria seu próprio departamento de fotografia, em 1882 (GALERIE BAUDOIN LEBON, 2014).

Figura 3 – Laboratório fotográfico ao ar livre (Salpêtrière)



Albert Londe fotografa com sua câmera de doze lentes, 1893²².

²² Foto no texto de Walusinski (2018).

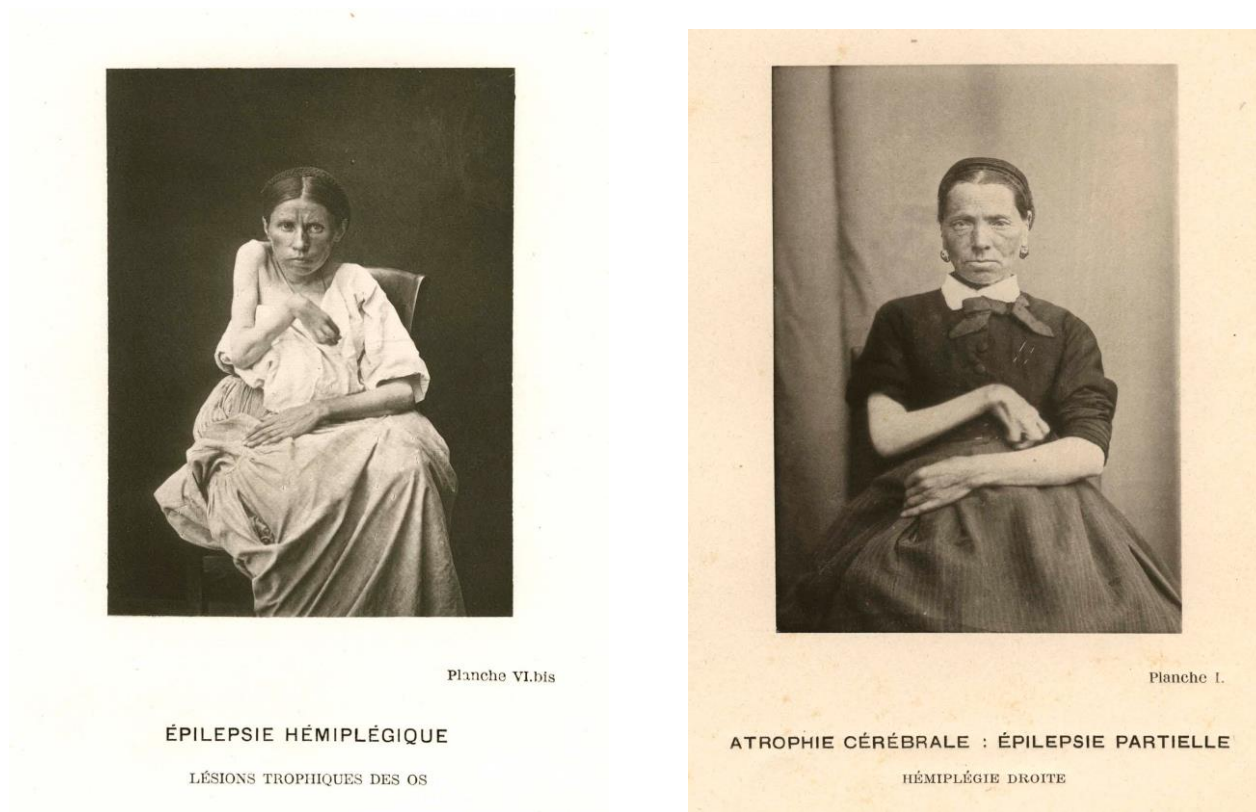
A iconografia se consolidou enquanto importante documento na história da medicina e da saúde mental, bem como para a pesquisa da histeria no século XIX (PINTO, 2023). A fotografia ocupou um lugar de investigação na experiência do adoecimento, e vale destacar que Charcot teve um interesse particular pelas imagens. No livro “Os Demoníacos na Arte” (1887), Charcot e Paul Richer analisaram pinturas e elaboraram uma estética das cenas de possessões demoníacas e curas milagrosas a partir da representação de santos e pessoas possuídas (CHARCOT & PAUL RICHER, 1887/2003). O interesse de Charcot pelas imagens enquanto modo de registro das experiências humanas marcaram fortemente seu trabalho (COMBIS-SCHLUMBERGER, 2017).

A projeção exteriorizada do sintoma histérico não escapou de interpretações que a associam a arte, “eu mesmo não escapo a esse paradoxo de atrocidade, quase obrigado a considerar a histeria, tal como foi fabricada na Salpêtrière no último terço do século XIX, como um capítulo da história da arte” (DIDI-HUBERMAN, 2015).

A fotografia, cuja etimologia remete a “grafia da luz” ou “escrita da luz”, é utilizada por Charcot com a intenção de flagrar alguma realidade no ato histérico, ato indecente de destituir o corpo de seu sentido original ou “natural”, desvirtuando os membros de suas funções, movendo-se de forma imprevisível. Uma performance que, com muito sofrimento, convocava um erotismo ausente. O desejo de Charcot, como mencionado no trabalho, era o de poder atribuir o mais alto grau de descritividade (produzindo, segundo ele, uma consequente veracidade) em suas análises. Albert Londe (que, como mencionado, trabalhou no hospital como fotógrafo), também pontua sua intenção com a fotografia:

Doenças como epilepsia, histeroepilepsia e histeria, que tem o estado transitório como característica, são melhor estudadas através da fotografia: ela permite manter a imagem exata desses estados que não podem ser examinados pela observação direta (GALERIE BAUDOIN LEBON, 2014).²³

²³ Trecho traduzido do inglês: “Illnesses like epilepsy, hysteron-epilepsy and hysteria, which are characterized by transient state, are better studied through photography: it allows keeping the exact image of these states that cannot be examined by direct observation”, escrito por Albert Londe em “La photographie médicale: application aux sciences médicales et physiologiques” (1893). O trecho foi extraído da referência citada, que é o dossiê da exposição artística “Hysteria - Les planches du Dr. Charcot à la Salpêtrière” (2014), que aconteceu na galeria Baudoin Lebon, em Paris.

Figura 4 – Epilepsia

Iconografia fotográfica da Salpêtrière (1877).

Didi-Huberman em “O que vemos, o que nos olha” (2010) aponta implicações sobre o cruzamento de olhares entre fotógrafo e objeto fotografado:

O que vemos só vale – só vive – em nossos olhos pelo que nos olha. Inelutável porém é a cisão que separa dentro de nós o que vemos daquilo que nos olha. Seria preciso assim partir de novo desse paradoxo em que o ato de ver só se manifesta ao abrir-se em dois (DIDI-HUBERMAN, 2010, p. 29).

O trecho nos aponta um espaço entre a dupla fotógrafo e objeto fotografado, colocando em questão a precisão da localização entre o que olha e o que é olhado. Ao incluir essa brecha na composição da cena, lemos na imagem captada a marca da relação entre a histérica e o médico, a artista e o público, a louca e o normal, a mentira e a verdade. Relações que, como veremos, não são tão óbvias em termos da distribuição de poder: a histérica inventa, e “inventar é uma espécie de milagre” (DIDI-HUBERMAN, 2015, p.

22). Inevitável, portanto, é a aparição do fotógrafo e seu desejo na imagem, como aponta Barthes sucinta e incisivamente, na frase que abre o livro “A Câmara Clara”:

Um dia, há muito tempo, dei com uma fotografia do último irmão de Napoleão, Jerônimo (1852). Eu me disse então, com um espanto que jamais pude reduzir: “Vejo os olhos que viram o Imperador” (BARTHES, 1984, p. 11).

Na Salpêtrière, a histeria aparece um tanto fundida à loucura, em termos dos métodos de tratamento. Foi Freud quem tornou possível outras formas de investigação e cuidado, dando lugar discursivo às histórias das histéricas, através da escuta. Portanto, se por um lado, na Salpêtrière, as histéricas foram convidadas a posar, por outro, com o advento da psicanálise, as histéricas são convidadas a falar. No dispositivo de fala ofertado por Freud, a pose perde o efeito incisivo que tem na Salpêtrière: o divã quebra a imagem – o que não significa que ela não esteja presente.

A teoria freudiana inaugura a centralidade da sexualidade na compreensão da formação dos sintomas. A ampliação – e, primeiramente, a dignificação – da sexualidade enquanto discurso muda a compreensão sobre a histeria, nos dando pistas sobre a estrutura histérica e sobre a forma como a histeria indaga os conflitos sexuais, atrelados tanto a constituição neurótica quanto a constituição das leis sociais sobre a sexualidade. No próximo tópico, trataremos desse assunto, abordando noções basilares da teoria freudiana sobre a histeria e privilegiando o caso Dora para análise. Se trata de um caso paradigmático na psicanálise, e nos contextualiza bem as dinâmicas relativas ao gênero na sociedade vienense do século XIX. Se um eixo que nos interessa na relação entre médicos/fotógrafos e pacientes histéricas na Salpêtrière diz respeito às posições de homem e mulher, entendemos que o caso Dora pode ser relevante para abrir caminhos na composição do argumento do trabalho.

1.4 Histeria e sexualidade em Freud: a invenção do novo corpo

A análise freudiana sobre o sintoma histérico indica que haveria um conteúdo recalçado, de cunho sexual, que retornaria convertido em um sintoma corporal. De fato, o sintoma recebe, em Freud, o nome de “conversão histérica”. Conversão, como definida no dicionário: *1. Quando uma coisa passa a ser outra; transformação; 2. Ação de alterar*

*e/ou modificar um sentido, caminho e direção*²⁴. O corpo ganha um sentido que não se localiza nem no útero e nem na neurologia.

Na conversão histérica, a representação de um conteúdo recalcado se inscreve no corpo. Isso quer dizer que um punho paralisado, chamado por Charcot de “paralisia histerotraumática” (CHARCOT, 1888/2003, p. 31) e por Freud de conversão histérica, não tem causalidade, no último caso, em músculos ou ligamentos. A paralisia histérica de um punho diz respeito a sua representação: o que este membro representa para a pessoa em questão, que caminhos sua fala percorre ao tentar dizer sobre esse sintoma. Essa sintomatologia, portanto, é baseada em um mecanismo de conversão do psíquico ao corporal, onde um afeto é transformado em sintoma físico (FREUD, 1926/2014), demarcando, em Freud, a primazia do corpo na questão histérica. Tal leitura só é possível porque Freud escutou pacientes que antes tinham a hipnose como única opção de tratamento²⁵. Deve-se pontuar, facilitar um espaço de fala para mulheres no século XIX não é um feito de pouca envergadura – no sentido dos efeitos que isso pôde produzir.

O que a leitura de Freud nos indica é que há algo fora do campo de legibilidade do sujeito, isto é, não é o *eu*, enquanto instância psíquica, quem coordena as próprias vontades. Esse algo fora do campo de legibilidade é o inconsciente. Havia desconfianças projetadas sob os corpos histéricos, que apontavam em seus sintomas, para maus ouvintes, a marca da mentira. O que antes recebia o nome de dissimulação, recebe o nome de inconsciente, permitindo que as pessoas histéricas se amparem em um discurso que legitime seus sintomas.

O que está em questão é, muitas vezes, alguma experiência que o paciente não gosta de discutir; mas ocorre principalmente porque ele é de fato incapaz de recordá-lo e, muitas vezes, não tem nenhuma suspeita da conexão causal entre o evento desencadeador e o fenômeno patológico (BREUER & FREUD, 1893/1996, p. 19).

²⁴ Disponível em:

<<https://www.dicio.com.br/conversao/#:~:text=Significado%20de%20Convers%C3%A3o,%2C%20h%C3%A1bitos%2C%20costumes%20etc>>

²⁵ Freud se deparou com duas correntes do pensamento médico. A escola da Salpêtrière, tendo Charcot como principal nome, era oriunda da neurologia e tinha a pesquisa teórica como centro. A escola de Nancy, cuja uma das referências era o hipnoterapeuta Bernheim, tinha tradição terapêutica, se preocupando com o bem-estar dos enfermos e com a situação de vulnerabilidade de populações mais pobres. Em ambas, a hipnose era o instrumento usado para investigação da histeria (Alonso & Fuks, 2023).

No caso da histeria, na leitura freudiana, a legibilidade do conteúdo inconsciente recalcado se codifica no corpo, onde a fala e a angústia são transformadas em manifestações somáticas (ISRAEL, 1995).

O inconsciente não é um não-lugar ou um baú recôndito de impossível acesso. É um lugar onde opera uma lógica diferente da consciência, uma “outra cena”. É Anna O. quem nomeia ou traduz alguns temas/termos importantes à psicanálise. Anna O. foi atendida por Breuer, que teve Freud como uma espécie de supervisor. Para dizer da atividade psíquica do devaneio e da fantasia (os sonhos despertos), Anna inventa o termo “teatro particular”. As cenas de seu teatro eram contadas detalhadamente a Breuer, que esteve bastante convocado pela exuberância com a qual a paciente conseguia transmitir suas cenas ausentes, experimentando a fala enquanto veículo de transmissão de um circuito de intensidades invisíveis em seu “rico talento poético e dom da fantasia” (BREUER & FREUD, 1895/2016, p. 40). Anna também cunhou os termos *talking cure* e “limpeza de chaminé” para se referir ao dispositivo de fala no tratamento (que, neste caso, incluiu também o método hipnótico) (BREUER & FREUD, 1895/2016, p. 48)

Freud nomeia a pessoa histérica como poeta e tece associações entre histeria e literatura para dizer da relação íntima entre histeria e fantasia, onde há uma intensidade imaginativa que tais sujeitos empreendem em sua relação com o próprio psiquismo (VAN HAUTE & GEYSKENS, 2017). Tais sonhos e fantasias não são considerados devaneios irrelevantes, mas fonte de elaboração de um saber.

O caso de Anna O., cujo verdadeiro nome era Bertha Pappenheim, nos apresenta bem a relação entre histeria e fantasia. Anna era uma jovem de família rica e aristocrata de Viena. Sua vida foi marcada pela severidade familiar, que a impossibilitou de concluir os estudos, tendo sido retirada da escola aos 16 anos e obrigada a voltar-se aos afazeres domésticos (ALBERTI ET AL, 2022). No caso Anna O., como no caso Dora, que veremos adiante, as interdições sociais se mostram enquanto fator relevante para a leitura dos sintomas. Anna adorava dançar e escrever, e ambas atividades foram sancionadas por seus pais. As fantasias (muito presentes na vida da paciente) foram não apenas um meio possível de satisfação, mas a invenção de um espaço ausente, um espaço por-vir, uma gramática de um *teatro particular* que tinha seus efeitos convocados tanto no ato do fantasiar quanto no ato de relatar a fantasia (ao médico). A fala também é ela própria veículo de satisfação: “a satisfação em falar contém uma chave para a satisfação sexual (...) a satisfação de falar é ela mesma sexual” (ZUPANČIČ, 2023, p. 9).

Anna O. dizia possuir dois eus. Um deles seria verdadeiro, enquanto o outro a impelia a fazer coisas “más”, denotando uma forma de desejar que não passa pelo reconhecimento de uma instância auto-identificada (o Eu). O que Anna nos ensina é algo sobre uma cisão, sobre um decentramento do Eu no funcionamento do psiquismo. O que a psicanálise faz não é negar a existência do Eu, mas, sim, notar que esta não seria a única ou principal instância em operação, tratando de reconhecer na experiência humana algo que cinde a vontade consciente.

A histeria evidencia a divisão do sujeito, enuncia a “desposseção corporal e psíquica do eu consciente” (NERI, 2005, p. 112). Anna O. era tragada por seu teatro íntimo, a ponto de produzir esquecimentos do que se passava antes e depois de sua entrada na outra cena. Um nome curioso é dado por Breuer a disposição de sua paciente pelo fantasiar: “inclinação para ausências auto-hipnóticas” (BREUER & FREUD, 1895/2016, p. 57). Chama atenção os termos “auto” e “hipnose” – juntos, remetem a uma espécie de auto-psicografia. “Auto-hipnose” também sublinha que embora no psiquismo haja alguma agência ao que chamamos “eu”, ela funciona de modo a fazer com que a experiência de ser si-mesmo também conduza a um estranhamento. Em nossa experiência, frequentemente lemos enquanto como aparição “de fora” algumas modalidades de desejo, aquelas não reconhecidas, e, portanto, não reconhecidas como “próprias”. Desse modo, a frase “ser si-mesmo” poderia ser escrita como “ser se-outro”. Anna O., quando fala de seus dois eus, evidencia a divisão subjetiva relativa não apenas a histeria, mas aos sujeitos falantes.

Sujeito falante, corpo falante: é também pela fisicalidade do corpo que podemos experimentar essa divisão. De forma mais explícita, essa cisão se deu em certo grau de visibilidade no corpo histérico. Bertha Pappenheim tinha muitos e variados sintomas, nos remetendo as descrições da histeria que tem a “variabilidade” enquanto adjetivo privilegiado. Bertha via serpentes, se recusava a falar a própria língua, tinha contraturas e membros paralisados, sonambulismo, estrabismos temporários, etc (BREUER & FREUD, 1895/2016). Seu corpo era veículo de uma mensagem – inconsciente.

Do que se tratava esse conteúdo camuflado, essa mensagem? Como apontado anteriormente, a leitura freudiana trabalha com a ideia de um conteúdo recalcado de cunho sexual. A histérica cria o inconsciente com ajuda de um dispositivo de fala que pôde, dadas ressalvas²⁶, suportar um discurso sobre o sexual enunciado pela mulher.

26 A ressalva muito repetida de que “Freud era um homem de seu tempo”, ou seja, haviam limitações. Mas, afinal, em todos os tempos somos seres do nosso tempo.

Freud devolve à histeria sua relação com a sexualidade, “é preciso estar convencido da inevitabilidade de tocar em temas sexuais antes de empreender um tratamento de histeria” (FREUD, 1905/2019, p. 93). Em outro momento, o autor afirma que a elucidação de um caso de histeria não se dá sem abertura a um discurso sobre a sexualidade, que Freud nomeia “intimidades” e “segredos” (FREUD, 1905/2019, p. 40). Nisso, Freud e Breuer discordavam. Breuer lia a histeria enquanto espécie de resultado da retenção dos afetos, que, desviados, produziriam um sintoma no corpo. Freud sempre insistiu, não apenas com Breuer, que a sexualidade é uma espécie de causa permanente, e, nesse sentido, a histeria também teria uma natureza sexual (DUNKER, 2017).

O inconsciente freudiano parece emergir de um lugar discursivo ofertado à sexualidade, onde “o sintoma se articula como homogêneo à sexualidade”, sendo ele (o sintoma) “mensagem tecida na relação do sujeito com o Outro, na qual o sexual se delineia como esse circuito que faz a ligação” (MAURANO, 2018, p. 35). Se considerarmos a histeria enquanto neurose fundadora do discurso psicanalítico, “à qual a psicanálise deverá a invenção de conceitos essenciais como inconsciente, recalçamento, trauma, sexualidade infantil, retorno do recaiado, associação livre e transferência” (AMBRA ET AL, 2018, p. 341), a sexualidade feminina também se soma como saber formador do campo²⁷.

Após Freud, há um novo lugar “à palavra que fala do sexual”, tratando-se da produção de uma nova modalidade de fala que opera sobre nossos modos de relação com o corpo e com o desejo. Tencionada por Foucault, lê-se na proposta psicanalítica da fala um viés de submissão da sexualidade ao aparato descritivo, sendo a psicanálise um dispositivo que transformaria desejo em discurso. Entretanto, deve-se considerar que nessa espécie de verborragia proposta pela associação livre, há a ideia da recusa radical de um silenciamento indiferente às questões de ordem sexual (SAFATLE, 2016).

Dora foi uma das analisantes de Freud. Neste trajeto clínico, ele propõe a abertura do campo da sexualidade de modo simultaneamente corajoso e cuidadoso: afirma que assuntos de cunho sexual foram discutidos com toda a franqueza (o que inclui chamar os órgãos sexuais por seus respectivos nomes), e que desde o início do tratamento empregou “o maior cuidado para não lhe fornecer (à Dora) qualquer novo conhecimento do âmbito

²⁷ Sexualidade que fora um conteúdo recalçado pelo ocidente – e um recalque dessa magnitude só poderia ter uma formulação mais consistente do inconsciente como efeito. Talvez, uma formulação exagerada, mas me parece construir bem a invenção do inconsciente psicanalítico à luz da histeria.

da vida sexual” que já não fizesse parte do vocabulário que a paciente era capaz de enunciar (FREUD, 1905/2019, p. 69).

Seguindo o percurso freudiano, nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905/2016), há um discurso que nos serve enquanto ferramenta para pensar a sexualidade até hoje, sendo um texto atual em sua repercussão e capacidade de mobilização política²⁸. No texto há uma compreensão basilar à psicanálise: o inconsciente é sexual, e a sexualidade recalcada compõe a etiologia das neuroses (OCARIZ, 2003). No ramo científico reinava a ideia de que a partir da puberdade surgiria o desejo sexual, possibilitado através do desenvolvimento genital, alocando a sexualidade nas genitálias e consequentemente em sua função de reprodução. Há um conceito central da teoria freudiana que desmistifica a leitura desenvolvimentista da sexualidade, o conceito de pulsão. A pulsão não tem objeto determinado naturalmente, não há objeto único ou objeto “correto” para a satisfação sexual. Desse modo, é quebrada a liga consistente que cola sexualidade e genitalidade, ampliando as possibilidades do campo sexual para corpos biologicamente imaturos e para práticas sexuais que não se resumam ao coito pênis-vagina (FREUD, 1915/2013). Nas palavras de Freud: “a perspectiva se amplia ainda mais se levamos em conta o fato de que o instinto sexual humano não serve originalmente aos fins da procriação, tendo por meta, isto sim, determinadas formas de ganho de prazer” (FREUD, 1908/2015, p. 258).

Neri (2005) aponta dois modos de leitura da dimensão patológica da histeria, o primeiro enquanto sintoma da repressão cultural da sexualidade feminina e o segundo enquanto sintoma do recalque da sexualidade infantil. O sintoma é uma espécie de mensagem que insiste, uma tentativa de escrever uma história, ou de transmitir um desejo impossível de enunciar – impossível, porque há recalque e/ou repressão, “o sintoma é *um* derivado bastante desfigurado da realização de desejo inconsciente libidinal” (FREUD, 1917/2014, p. 389). Embora o sintoma histérico tenha relação com a repressão cultural, ele não é uma consequência direta desta, já que a psicanálise se distancia de leituras que se amparam em uma lógica de causa e efeito. Entretanto, Freud traz contribuições importantes no que tange a constituição do psiquismo atrelada a repressão sexual. O autor afirma, por exemplo, que a interdição da vida sexual antes do casamento, para a mulher, a faz criar uma associação entre sexualidade e interdição. Portanto, mesmo no casamento, a interdição com relação ao sexual persistiria (FREUD, 1909/2013).

²⁸ No que diz respeito a desmoralização e despatologização de práticas sexuais não normativas.

Freud (1905/2019) pontua que o trauma psíquico na histeria estaria associado a um “abalo na esfera sexual” (p. 61), e aponta que consideraria histérica, sem hesitar, uma pessoa que frente a uma excitação de cunho sexual produz sensações de desprazer, seja de maneira predominante ou exclusiva. Em leituras mais contemporâneas, a abjeção histérica com relação ao sexual pode ser interpretada como negação em se resumir, na cena sexual, como objeto de desejo do homem. Ou seja, não se trata de uma negação à sexualidade como um todo, mas a tentativa inaugural de transitar pelo sexual em uma outra posição, a posição de sujeito também digno de prazer e escolha nesse campo. A histeria, nessa leitura, se torna uma ação criativa de recusa do antigo modelo de feminilidade e “explosão de um novo processo de subjetivação do feminino” (NERI, 2005, p. 109).

Sintomas como frigidez sexual também são associados à histeria. Quando submetida à lógica de exclusão do campo sexual, a mulher se torna frígida, já que comparece ao ato sexual com uma fraca excitação sexual (NERI, 2005). A mulher era destituída de suas possibilidades sexuais e depois exigida em sua função de procriação: não se pode transitar no campo sexual, mas deve-se ter um filho. Um pedido no mínimo contraditório – mas, nem tanto, se considerarmos que a sexualidade fora, por tempos, e em alguns discursos de cunho conservador segue até hoje, associada à procriação. Portanto, a negação ao sexo parece uma tomada de posição: as patologias expressam de forma caricata tendências que estruturam a vida, a partir das variações patológicas humanas, é possível empreender algo sobre a existência e sobre a política de determinado tempo (VAN HAUTE & GEYKENS, 2017). A suposta negação do sexual se assemelha a um exagero da norma: se nós, mulheres, não podemos explorar a sexualidade, então nos abstermos. Com pesar. Uma leitura similar do caso Anna O. é feita por Dunker:

Anna O. queria trabalhar, dançar, ter uma vida pública. Naquele momento, a família, muito abastada, dizia a ela “você não pode, você tem que ficar em casa”. É como se ela tivesse respondido a esse constrangimento exagerando a interpelação, exagerando a ordem, dizendo “vocês querem que eu fique em casa? Então vou ficar mesmo. Só que vou ter alucinações, não vou conseguir me levantar, não vou conseguir falar mais em alemão – só vou falar inglês, não vou conseguir beber mais nada que não seja suco, vou desenvolver sintomas histéricos”. (...) A via que Freud tomou diz respeito a como essa consciência vai integrar, reunir e articular diferentes tipos de exigências que Anna O. tinha dificuldade em fazer. Tinha que cuidar do pai doente, ao mesmo tempo tinha interesse em dançar, conhecer futuros maridos. Ela se encontrava dividida, e essa divisão fez com que seu sofrimento se aprofundasse e gestasse sintomas histéricos (DUNKER, 2016).

Através dos sintomas, essas mulheres diziam tanto do modo como o psiquismo responde a situações de conflito (nos elucidando que há modos privilegiados de resposta), quanto sobre a situação das mulheres nesse período histórico. Um modo privilegiado de resposta frente ao conflito nos diz sobre um diagnóstico, e um diagnóstico não se faz sem as gramáticas sociais partilhadas sobre o sofrimento de cada tempo. O caso Dora, emblemático no percurso de Freud, ilustra a questão supracitada, e apresenta bem as temáticas relativas a histeria até então levantadas, no que diz respeito a sexualidade e ao lugar da mulher no discurso sexual.

Um dos personagens do percurso analítico de Dora era o Sr. K., um grande amigo da família e especialmente de seu pai. Sr. K. costumava viajar em alguns momentos do ano. Quando retornava, quase sempre encontrava a mulher doente. Dora estava ciente de que a esposa, Senhora K., estivera bem de saúde anteriormente. Segundo Freud, Dora aprendera com a Senhora K. que “a presença do marido fazia adoecer a mulher e que a doença lhe era bem-vinda para escapar aos odiosos deveres conjugais” (FREUD, 1905/2019, p. 80). Bom, aqui parece o caso da doença se estabelecer enquanto uma arma, enquanto recurso que demarca uma posição sexual. A negação aos “deveres conjugais” é uma posição no campo sexual, e não fora dele.

Lendo o texto de Freud hoje fica nítida a insatisfação feminina com relação às possibilidades de (não) viver o sexual na época. Freud explorou ideias cujos sentidos apreendemos noutro tempo. Ou, em outra leitura, a psicanálise pode ter feito uma espécie de negação de seus próprios *insights* (RUBIN, 2018). O que Freud escutou de Dora foi uma recusa ao sexual. Mas, ao que tudo indica, Dora estava primeiramente recusando o Sr. K. e a posição de objeto na qual as investidas e assédios do mesmo a colocavam, já que Dora o recusara mais de uma vez. Os enunciados histéricos evidenciam uma história singular mas também uma História, com H maiúsculo.

A anatomia dos sujeitos, e em especial a dos sujeitos ditos histéricos, ganha outra tonalidade, se trata de uma “anatomia fantasmática” (AMBRA ET AL, 2018, p. 342), sendo o corpo uma espécie de mapa dos afetos, uma gramática da história de uma sexualidade reprimida. O corpo como veículo, como escrita de uma gramática da história pessoal, mas também de uma história social: corpos que tentam operar outros destinos possíveis. O corpo histórico desafia: não obedece à função de seus órgãos e nem a imposição cultural atribuída ao gênero – no caso, a função de procriação e a restrição de sua vida criativa ao espaço doméstico (NERI, 2009).

O sintoma é uma inscrição, e o sintoma histérico pode ser lido como tentativa de inscrever²⁹ o feminino na cultura ocidental, conforme o argumento anteriormente citado de NERI (2005). “Inscrever o feminino na cultura ocidental” surge como necessidade de reparação do apagamento das mulheres e criação da possibilidade de figurar o lugar de sujeito histórico autônomo para essas – deslocando-as do lugar de apêndice do masculino. Talvez, mais que “inscrever” o feminino (já que esse termo induz alguma concretude ou essência relativa ao feminino), a histeria desloca e contradiz essa categoria, ou alguma consistência atribuída a ela.

Outra descrição que sustenta o quadro histérico na psicanálise seria sua plasticidade identificatória, sua habilidade em identificar-se com o outro. Sobre o tema da identificação histérica, Freud escreveu:

Certo dia, ela (*Dora*) se queixava de um suposto novo sintoma: dores agudas de estômago, e, quando perguntei: “Quem a senhorita está copiando com isso?”, acertei na mosca. No dia anterior, ela tinha visitado suas primas, as filhas da falecida tia. A mais jovem noivara, a mais velha tinha adoecido de dores de estômago por ocasião desse noivado e seria levada a Semmering. (...) as dores de estômago de Dora diziam que ela se identificava com a prima que fora declarada simuladora (FREUD, 1905/2019, p. 79).

Como pudemos descrever até o momento, a histeria possui formas distintas, mutáveis: sua figuração é variada e “a volatilidade de suas formas responde à sua plasticidade identificatória (ALONSO & FUKS, 2023, p. 17). Quase como se seu deslizamento e sua não-imagem fossem sua forma. Portanto, não uma ausência de forma, mas uma forma de substância mais porosa, sem sustentação que a apreenda imaginariamente. Ao menos, não nos discursos racionais e científicos – falocêntricos. A plasticidade também se dá por via da fala, não só pelo corpo. É comum escutar reclamações médicas de pacientes “poliqueixosos”, se referindo aqueles que, no percurso da fala, se enveredam por queixas e problemas diferentes que se prolongam uns nos outros, chateando o médico com tal excesso (oh, pobre médico, não seria esse seu trabalho?).

²⁹ Essa inscrição também pode aparecer nitidamente como escrita. Freud relata ter ouvido de Charcot que no caso de pessoas com mutismo histérico “a escrita entra visceralmente no lugar da fala. Elas escrevem com mais facilidade, mais rapidez e melhor que outras pessoas e do que antes. O mesmo acontecera com Dora. Nos primeiros dias de sua afonia, “a escrita sempre lhe era especialmente fácil” (Freud, 1905/2019, p. 81). Uma espécie de deslocamento.

O trecho citado, de Freud, também evidencia a associação entre histeria e dissimulação, com as marcas “suposto novo sintoma” e a adjetivação da prima de Dora, que estava com dores estomacais, como simuladora.

Há outro momento do caso Dora que pode nos elucidar algo sobre o caráter mentiroso e exagerado atribuído às histéricas. Dora relata à Freud que foi sexual/romanticamente abordada pelo sr. K., que lhe fez uma proposta amorosa durante uma caminhada. O pai de Dora vai tirar satisfações com o Sr. K, que nega ter feito tal abordagem, acusando Dora de “só mostrar interesse por coisas sexuais” (FREUD, 1905/2019, p. 63) e ler livros como “A Fisiologia do Amor”, de Mantegazza, dentre outras leituras de mesmo teor. Para embasar seu argumento de defesa, o Sr. K. atribui a Dora algo de um excesso sexual, que, neste caso, a retirou de sua possibilidade de enunciar a verdade enquanto pessoa, enquanto mulher. Depois da conversa, o pai de Dora desacredita da filha e supõe que ela haveria inventado tal história, que seria fruto de sua imaginação (FREUD, 1905/2019). A acusação de mentira e interesse além do comum na sexualidade são tipos de adjetivação corriqueiras à histeria, seja em sua descrição psicopatológica ou em dizeres generalizados ao lugar que a palavra “histeria” evoca socialmente.

“Histérica” se torna uma espécie de ofensa atribuída àqueles que exageram, que revelam determinados excessos. Esses termos e esse acontecimento na vida de Dora nos provocam a pensar o diagnóstico não enquanto *diagnosis* de um indivíduo em sua interioridade, em seu psiquismo apartado do mundo social, mas uma *diagnosis* do que seus atos provocam no mundo, isto é, por quais palavras o mundo lhe nomeia: louca, tarada, histérica, mentirosa, excessiva. Esse corpo excede à norma e é nomeado por esse desvio, na intenção de diferenci-lo dos demais. No caso em questão, há um excesso de cunho sexual, flagrado por aquele mesmo (Sr. K) que excedia em sua insistência com Dora – isto é, que a assediava de diversas maneiras. Onde estaria o excesso do qual Dora é acusada? As situações do seio familiar envolviam uma série de questões relativas à suposta relação extraconjugal do pai de Dora com a Sra. K. Dora tinha conhecimento de tal relação e sentia que o pai a oferecera como um presente ao Sr. K, a título de recompensa por este tolerar sua relação com a Sra. K. Nesse sentido, a fala de Dora sobre o sexual diz respeito a como se dava a organização sexual em seu meio, em sua família. O “excesso” de Dora também diz respeito ao excesso da recusa, uma tentativa, feita por

Dora, de produzir um agenciamento de si no sexual, de se colocar em uma posição interdita ao seu sexo (feminino): a posição desejan³⁰.

Freud realiza uma leitura da histeria que não deixa de ser efeito das leituras anteriores. Em Hipócrates, a partir da imagem do útero, a histeria está ligada a sexualidade. Freud retoma o caráter sexual da histeria, a contrassenso da insistência colocada por Charcot e pelo discurso médico, cujo viés era a neurologia. Freud retoma a questão sexual a partir de um outro lugar. As diferenças são várias – não há correlação entre sexualidade e procriação, por exemplo, e há a noção de inconsciente.

Tendo em vista as articulações de Freud com a sexualidade e a centralidade do tema na obra do autor, é importante traçar algumas localizações históricas sobre a condição das mulheres no século XIX – especificamente na Europa, que é o lugar onde estiveram os corpos históricos que veremos nas fotografias do trabalho.

1.5 A situação das mulheres europeias oitocentistas

Os conflitos inconscientes das mulheres passam a sublinhar a história da psicanálise, conflitos que tinham uma relação com as interdições sexuais da época, e com o modo como o atrito entre desejo e dever (atravessados pela censura), se inscrevem na histeria. A relevância (para a teoria psicanalítica) dos efeitos inconscientes da interdição da sexualidade, sobretudo às mulheres, tornam essencial operar com a categoria “sexualidade” posicionada em um debate acerca dos papéis de gênero e das tentativas de subalternização do feminino.

Os modos de subjetivação e sexuação são historicamente determinados, tratando-se de um jogo incessante e vivo de “poderes, formações discursivas e agenciamentos libidinais” (NERI, 2005, p. 63). Nesse sentido, Kehl (2017) argumenta que o sujeito psicanalítico é produzido no vínculo com o outro, não se tratando de um sujeito de uma psicologia individual, mas de uma psicologia social – como costurado por Lacan –, onde este não é determinado por universais intrapsíquicos. Já em seu momento inicial, com a teoria freudiana, a psicanálise anuncia a qualidade de sua composição, constituindo-se

³⁰“Do ponto de vista do sistema, é preferível que a sexualidade feminina corresponda ao desejo dos outros, e não que deseje e busque ser correspondida ativamente” (RUBIN, 2018, p. 29). Rubin se refere aqui ao sistema de casamento que envolve dotes e trocas.

através de hibridismos entre textos sociológicos e clínicos³¹, “um pouco como se o verdadeiro paralelismo a ser procurado pela clínica não fosse exatamente entre o mental e o orgânico, mas entre o mental e o social” (SAFATLE, 2017, p. 22).

A teoria freudiana construiu muitos elementos que apontam à tentativa de subordinação da mulher dentro de uma lógica patriarcal, tendo esta fornecido “quadros preliminares dos mecanismos sociais que devemos reorganizar”, entretanto, sua teoria sobre a feminilidade foi alvo da crítica feminista desde as primeiras publicações (RUBIN, 2018, p. 43).

Na medida em que a teoria é uma racionalização da subordinação das mulheres, essas críticas têm se justificado. Na medida em que ela é uma descrição de um processo que subordina as mulheres, essas críticas são equivocadas. Como descrição de como a cultura fálica domestica as mulheres, e dos efeitos, nas mulheres, dessa domesticação, a teoria psicanalítica é incomparável (RUBIN, 2018, p. 43)

Esse trecho traduz o impasse psicanalítico em seu diálogo com o feminismo: a teoria pode tanto apontar o sofrimento envolvido em determinadas formas de subjetivação – no caso, a subjetivação enquanto “mulher”, uma categoria de gênero subalternizada –, quanto servir como justificativa desta inferioridade como algo inerente do feminino. Neste último caso, a escuta clínica pode operar na produção de uma adequação da mulher às coordenadas que lhe infligem sofrimento, naturalizando posições hierárquicas que são historicamente determinadas e construídas, ofertando à mulher e a outros corpos subalternizados uma espécie de resignação em uma posição melancólica; seja a melancolia oriunda das violências lhe atravessam, ou a melancolia da aceitação desta enquanto único destino possível.

Com otimismo, as análises freudianas não apenas posicionam a teoria no campo da descrição de fenômenos, mas podem operar possíveis transformações sociais. Existem construções diretas no texto freudiano que traduzem a relação entre doença neurótica e o crescimento de restrições sexuais (FREUD, 1908/2015). O autor pontua que são evidentes os danos da obrigação à abstinência sexual antes do casamento na vida da mulher, onde há proibição das relações sexuais e recompensas sociais quando a chamada “inocência feminina” segue preservada. Caso siga a norma do casamento como único lugar possível para a manifestação da sexualidade, a menina/mulher segue privada de informações sobre

³¹ Vide textos de caráter antropológico, como “Totem e Tabu” (1913), “O mal-estar na civilização” (1930), “O Futuro de uma Ilusão” (1927), dentre outros (Safatle, 2017)

o papel que lhe será futuramente destinado (o papel sexual a ser desempenhado no casamento), fazendo com que haja um recalque de impulsos amorosos que não a levem a este destino social. Freud pontua que a autoridade dos pais produz nas mulheres a repressão de sua sexualidade, facilitando a frigidez que as impediria de obter prazer (FREUD, 1908/2015).

A frustração sexual no casamento aconteceria, invariavelmente, devido a uma vida recheada de repressões sexuais, que posteriormente não encontram no matrimônio lugar de satisfação à altura das abdições anteriores. A mulher raramente transgrediria a interdição, traçando, para ela, uma associação estreita entre sexualidade e interdição. O homem é dotado de algum grau de liberdade com relação a sua vida sexual, sendo isso a prova de que “a própria sociedade não acredita na viabilidade das normas que estabeleceu” (FREUD, 1908/2015, p. 262). O casamento, portanto, seria um ampliador da neurose, e não seu remédio. Em sua interpretação sobre o casamento, Freud diz que uma mulher deve ser muito saudável para suportar a experiência do matrimônio, recomendando aos homens que evitem uma esposa que possui “problemas nervosos”³² (FREUD, 1908/2015). Talvez possamos apostar no contrário: uma mulher deve ser muito “adoecida” para suportar a experiência do matrimônio tal como era proposto – na via da obrigação.

Somada a interdição sexual (não apenas a interdição à sexualidade enquanto prática, mas a um saber sobre o sexual) havia a interdição do acesso ao conhecimento, ao estudo. Até 1878, em Viena, o Ministério da Educação não permitia às mulheres um certificado de conclusão do curso secundário e nem acesso à universidade, e as escolas públicas só garantiam às mulheres o ensino primário obrigatório. Desse modo, apenas meninas de famílias ricas poderiam ter acesso à educação. Apenas entre 1903 e 1920 as primeiras mulheres foram admitidas nos cursos de medicina, direito e belas artes, e 1930 em engenharia (NERI, 2005).

Esse também foi um problema atravessado pela primeira geração de psicanalistas mulheres. Melaine Klein desiste de se preparar para a entrada na faculdade de medicina e Anna Freud conclui seus estudos formais até o diploma de professora primária. Várias foram as analistas que não conseguiram realizar o desejo de estudar em universidades. Helene Deutsch foge de casa aos 14 anos para ter o direito de seguir seus estudos, em Zurique, giro que a permitiu ingressar na faculdade de medicina vienense, em 1907. Aos

32 “Problemas nervosos” referem-se a neurose.

19 anos, Lou Andreas-Salomé impõe à família sua ida à universidade de Zurique, para estudar filosofia. A universidade de Zurique era uma das poucas que aceitava mulheres³³ (NERI, 2005). No Brasil temos o conhecido fato acerca da trajetória da médica psiquiatra e terapeuta junguiana Nise da Silveira, que se formou na faculdade de medicina sendo a única mulher da turma entre 157 homens, em 1926.

Nas organizações familiares da época oitocentista, a autoridade do marido/pai era constituída sob um poder de difícil questionamento. Mesmo na família de Freud, onde seu pai era tido como um homem fraco e a mãe vista por ele como uma mulher com apreço pela liberdade, não houveram condições de desviar da posição de esposa no lar, tendo Amalia Nathansohn tido oito filhos em dez anos (DE CAMPOS & WINOGRAD, 2023).

Como apontado, Freud parece se alternar entre denunciar a violência na qual as mulheres estavam sujeitas e a naturalizar os dispositivos sociais que mantêm a opressão, chegando a afirmar que a inibição sexual feminina se estenderia à sua capacidade de saber e pensar, bem como à capacidade de sublimar. Nesse sentido, a inferioridade intelectual das mulheres seria uma realidade indiscutível (FREUD, 1905/2016). Embora a inibição do pensamento venha associada à inibição advinda da repressão sexual, se não há uma proposta textual que aponte para a emergência da invenção de um lugar de subjetivação não baseado na interdição e na opressão, essa afirmação parece assentir a realidade aparentemente inescapável da violência.

Neri formula uma equação que ajuda na interpretação do destino feminino na Europa no século XIX, o destino de ser “neurótica porque inibida sexualmente e, por sua vez, neurótica em sua inibição de sublimar”: “1) mulher = menor capital erótico = menor capital cultural; 2) homem = maior capital erótico = maior capital cultural” (2005, p. 107).

Ser mulher se assemelha a uma espécie de condenação, tendo sido a neurose uma das únicas saídas. Freud (1908/2015), ao argumentar a relação entre perversão e neurose (uma sendo o negativo da outra, respectivamente), cita observações na dinâmica familiar de uma mesma geração como exemplo. O psicanalista diz ser comum que o irmão, homem, seja um perverso sexual, enquanto a irmã, mulher, possui um “instinto” sexual mais fraco. A irmã-mulher é uma neurótica (e seus sintomas expressam as mesmas tendências das perversões do irmão) e o irmão-homem um rapaz sadio (FREUD,

³³ Estamos localizando a situação das mulheres, mais especificamente na Europa, tanto devido ao interesses do trabalho com a histeria na Salpêtrière, como pela contextualização do momento histórico de surgimento da psicanálise.

1908/2015). Em resumo, a interpretação dessa dinâmica entre os gêneros é: os homens costumam ser mais sadios e imorais em um “grau socialmente indesejável”, e as mulheres seriam mais “refinadas”, porém, gravemente neuróticas (FREUD, 1908/2015).

Ao que tudo indica, corresponder à mulheridade é uma tarefa que custa caro. Rubin (2018) aponta a feminilidade como um ato de brutalidade psíquica, e esse processo de socialização deixa nas mulheres a marca do ressentimento contra a “supressão a que foram submetidas” (p. 26). A obra freudiana, no que tange às mulheres – e a histeria –, pode ser lida como parte da história de “como um grupo é preparado psicologicamente, desde a infância, para viver com a própria opressão” (RUBIN, 2018, p. 27). Vale destacar uma figura de importância na história da histeria do século XIX: Augustine. Ela foi uma paciente emblemática no hospital da Salpêtrière, e teve sua vida marcada pela violência de gênero, tendo sido sexualmente abusada antes de sua entrada no hospital (PINTO, 2023).

Nesse sentido, as crises históricas da época freudiana podem ser interpretadas como uma expressão patológica da neurose feminina oitocentista, noticiando uma tentativa de encontrar possíveis soluções para as antigas posições de gozo feminino dispostas e os novos anseios, produtores de conflito (NERI, 2005). A histeria seria a patologia portadora de uma mensagem que diz sobre a insatisfação com relação as possibilidades de subjetivação da mulher. Sem esquecermos seu caráter inconsciente. Essa mensagem, transmitida por corpos em sofrimento, adoecidos, contorcidos e monstrificados traduz uma operação que diz respeito ao momento histórico, não apenas ao aparelho psíquico enquanto entidade separada das gramáticas sociais ofertadas. O sintoma é social e os conflitos subjetivos são também traduções do embate entre as demandas pulsionais e seu encontro com os impossíveis da linguagem (a linguagem, enquanto discurso do Outro, é também a cultura). Nessa via de leitura, a histórica se figurou enquanto um monstro de gênero.

Estamos apontando a nítida violência que cerceava a vida das mulheres, mas se faz importante contextualizar algo sobre o poder, que, com Foucault, se torna uma estratégia complexa, um jogo de forças agenciado em relações móveis e não hierarquizadas. Nessa leitura, “minorias desejantes podem se constituir em forças disruptivas ao poder vigente” (NERI, 2005, p. 64), isto é, as pessoas subalternizadas – por condições de classe, raça, gênero – podem inaugurar outras formas de subjetivação, se afastando das determinações e limitações históricas figuradas para sua identidade

(NERI, 2005). Se a exceção também cria a norma, essas estão em uma relação dialética intensa de conflito, onde uma reinventa a outra, constantemente.

A liberdade e o determinismo histórico-cultural não são mutuamente excludentes, a liberdade não é ausência de determinação e a fatalidade histórica não é ausência de determinação: há entre a liberdade e o poder um antagonismo sob a forma de provocação permanente. Decorre daí que a libertação nunca é total ou absoluta, a liberdade é uma prática, aquilo que precisa ser exercido, a garantia da liberdade é a própria liberdade. A liberdade nunca pode ser vista como um ideal alcançado; a expressão “vamos liberar nossa sexualidade” não tem nenhum sentido, pois a liberdade sexual não é nem licenciosidade nem autocontrole, mas uma prática ética e estética, uma política de questionamento crítico (NERI, 2005, p. 65).

A psicanálise, enquanto teoria que elucida os efeitos do sistema de gênero, não deve ser descartada de um movimento dedicado à erradicação da violência (RUBIN, 2018).

1.6 Delineamentos metodológicos: sobre a seleção e forma de trabalho com as imagens

Neste trabalho, demos destaque as imagens das histéricas produzidas no hospital da Salpêtrière. Também utilizamos outras imagens que pudessem dialogar com a forma de apresentação do corpo histórico, imagens que foram suscitadas pelas fotografias feitas no hospital e aspectos relativos a histeria. A fonte original das fotos das histéricas do século XIX são, em sua maioria, do arquivo “Iconographie Photographique de la Salpêtrière” (1875-1880). A Iconografia Fotográfica da Salpêtrière foi uma revista médica francesa, fundada por Charcot, contendo tanto publicações escritas quanto publicações no ramo da fotografia médica. A iconografia contém retratos dos pacientes de Charcot, em sua maioria diagnosticados com epilepsia ou histeria. Durante a revisão bibliográfica, passamos por textos que selecionaram algumas das fotos da iconografia, cujo acesso também se deu em arquivos de bibliotecas (em sua maioria, bibliotecas de Paris) ou exposições de arte fotográficas. No que tange a escolha de imagens desse trabalho (estejam elas presentes no texto ou, invisíveis, como efeito de mobilização da escrita),

mencionamos especialmente a curadoria de fotos do livro já citado “Invenção da histeria: Charcot e a iconografia fotográfica da Salpêtrière” (2015), de Georges Didi-Huberman³⁴.

Durante o processo de escrita do trabalho, as fotos estiveram presentes enquanto material de inspiração e mobilização do texto. A seleção de imagens se deu durante a escrita dos capítulos, sendo elas posicionadas enquanto parte do texto. O anexo das imagens teve como intenção a composição do argumento dos parágrafos que antecedem e procedem as fotos. Nesse sentido, as fotos mais fazem parte da escrita do trabalho enquanto argumento do que enquanto material para análise isolada. São mais raros os momentos de descrição e interpretação de fotos específicas, e mais comuns a aparição das imagens quando estas mobilizam algo que o texto busca indagar – embora esse processo também tenha se dado no sentido contrário, onde a imagem mobilizou alguma ideia para o texto.

Partimos do pressuposto de que os significados representados nas fotografias não são fixos, e vão variar conforme o observador, não havendo na imagem a comunicação de um sentido unívoco (LAZZARINI, TAROUQUELLA & SILVA, 2025). Nesse sentido, não vemos as fotos “na perspectiva de um sentido antecipado” (SOUSA, 2002, p. 149), mas no lugar de ampliação e composição de sentidos em constante atualização, em diálogo com as propostas do trabalho.

Embora não haja um sentido unívoco e antecipado a essas imagens, podemos ler nelas o fulgor de elementos que tangenciam tanto o erotismo quanto o horror, sendo estas imagens mobilizadoras da sexualidade, do fascínio e da curiosidade (daquele que vê), elementos que tangenciam aspectos relativos à histeria. Há muito a se ver nas imagens e em “seu poder de evocação, que se mostra por meio da forma pela qual a obra de arte visual nos interpela” (ALONSO, 2000, p. 188).

No que tange a psicanálise, salientamos que o olhar envolve a fantasia daquele que olha, e aquele que é olhado também sente-se olhado através da fantasia que compõe para o outro, figurando uma transversalidade desencontrada. No ver, há o reinado da paixão, daquilo que nos captura e daquilo que é capturado em nós. Como na linguagem, falamos e escutamos sempre demais e de menos, assimilamos aquilo que nos captura/aquilo que é capturado em nós, e com isso deixamos de ler uma parcela do

³⁴ Georges Didi-Huberman é um autor que se insere no contexto do pensamento artístico francês dos anos 1970, e é mobilizado pelo interesse no inconsciente freudiano (IMPARATO, 2024). Didi-Huberman é um crítico de arte com ligação íntima com a psicanálise, sendo seu texto composto por interpretações que consideram um modo de pensar psicanalítico para a construção dos argumentos.

conteúdo. Levamos isso em conta para pensar a relação dos médicos e fotógrafos frente as imagens que hoje vemos – não as mesmas vistas por eles, embora seu olhar esteja também impresso na foto.

A questão que pode ser colocada seria o modo como Charcot se relacionava com as fotos. Na fotografia, ele supunha uma via de acesso a verdade. Distante dessa ideia, observamos que a intensidade das imagens das histéricas são mais um veículo de encobrimento e deformação, onde o “hipernítido engana o olhar” (DUNKER, 2006, p. 34), do que um documento que possibilita um acesso incontestável a verdade do sintoma. O hiperfoco na catalogação das imagens pode ter produzido um efeito contrário do esperado, onde o excesso (de paixão) pela imagem da histeria produzia um apagamento, velava algo do qual a câmera não conseguia captar – ou, em outros termos, a própria foto escondia algo. No hospital, a imagem tinha lugar de privilégio, enquanto a fala tinha importância secundária (ou nenhuma).

Escolhemos as imagens enquanto via para analisar aspectos relativos a histeria porque elas parecem nos mostrar – em ato – questões estruturais sobre a mesma. No caso do hospital da Salpêtrière, o terreno é profícuo para ampliar as elaborações realizadas entre histeria e gênero, já que as cenas não nos deixam escapar a relação entre o poder, a fantasia masculina e o lugar de objeto como oferta social normativa para a mulher. Nesse sentido, as fotografias feitas na Salpêtrière tanto revelam quanto ampliam um saber sobre a histeria – que, como veremos, nos abriram caminhos para indagar outras imagens, presentes no capítulo 3.

2. UM CORPO EM SOFRIMENTO PRODUZ UMA IMAGEM

Há um apetite do olho naquele que olha.

Lacan (1964/2008, p. 115)

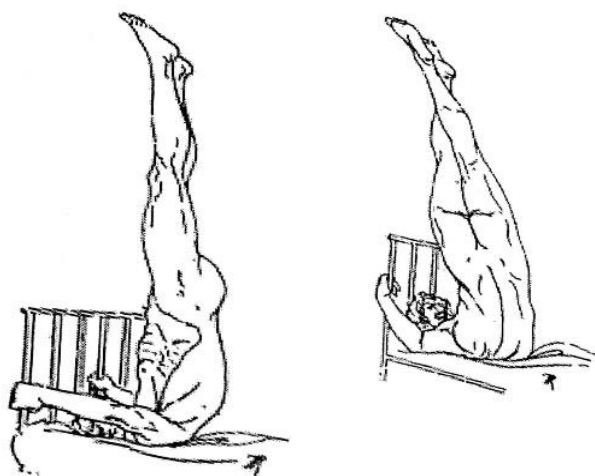
A escolha por flagrar corpos histéricos em fotografias não seria uma aposta sem causas – no sentido de que algo desse estilo de sintoma convocou a pesquisa baseada em imagens –, e tampouco sem efeitos. Se houve a fotografia enquanto método – e assim foi chamado, na Salpêtrière, de método – é porque algo do estilo do sofrimento histérico também convocou este tipo de linguagem. Considerar isso implica, de antemão, que este ato não é meramente feito de cima para baixo: há algo que este próprio corpo, chamado paciente, demanda. Não se trata apenas de um médico que decide operar do alto de seu saber, há uma relação com a figura que se pretende curar, relação que envolve o olhar e o corpo. Que qualidade da montagem sintomática histérica a torna ator ativo na escolha do médico pelo método fotográfico? Antes de pensar essa questão, é preciso reforçar que no século XIX, à altura do surgimento da fotografia, os médicos utilizavam desse dispositivo para fotografar pessoas com doenças ou condições psíquicas diversas. Essa composição entre medicina e fotografia fez parte do momento histórico. Mas podemos pensar as particularidades que o dispositivo fotográfico ganha a partir de sua incorporação ao sintoma histérico.

Embora Charcot enfatize que a histeria não se restringiu ao sexo feminino, as fotos de pessoas histéricas na iconografia fotográfica da Salpêtrière são, em maciça maioria, registros de corpos de mulheres:

Rapazes, homens de qualquer idade, entre eles operários, motoristas, cuja natureza intelectual é limitada e cujo exterior nada tem de efeminado, podem se tornar presas da grande neurose. Há grandes semelhanças entre os sintomas de um e de outro sexo (...) *também há algumas pequenas diferenças* (CHARCOT, 1887/2003, p. 91).

Uma das diferenças pontuadas por Charcot é a postura de contorção do ataque histérico. Nas imagens a seguir, os desenhos feitos por Charcot de um contorcionismo em uma mulher e em um homem:

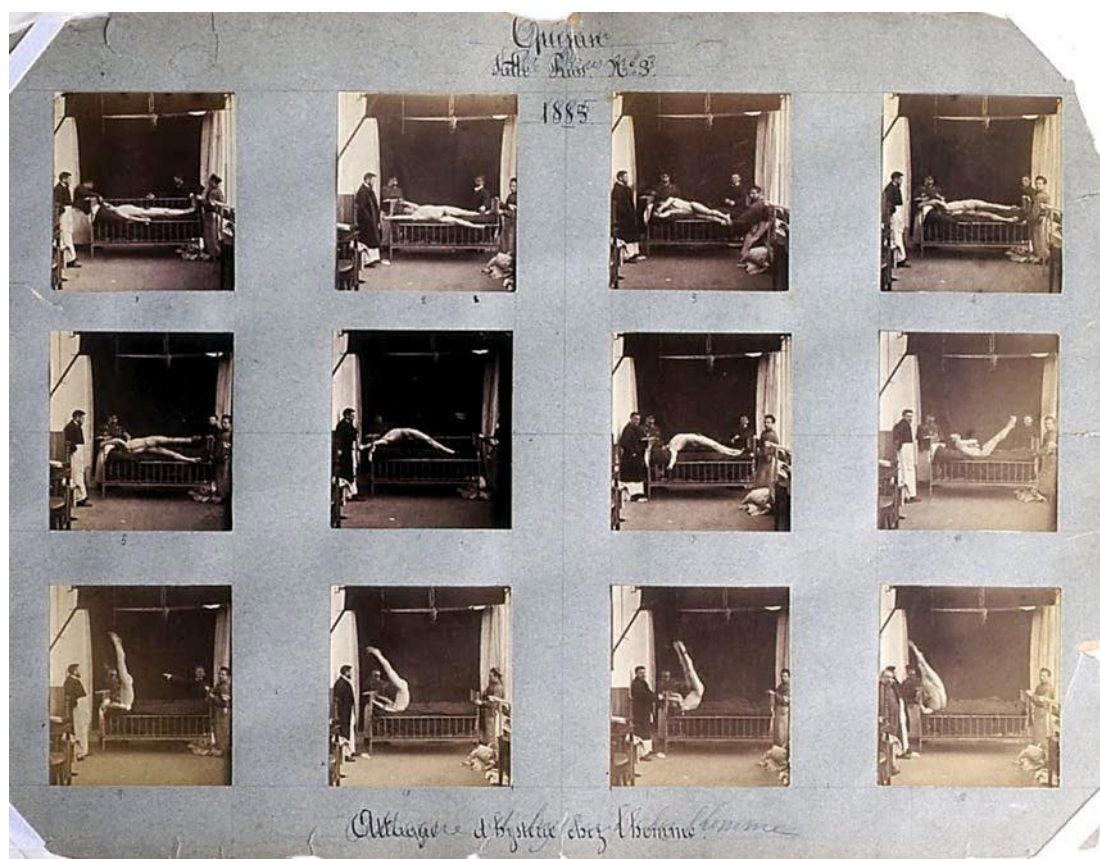
Figura 5: Contorcionismo na fase *clownista* do ataque histérico



Charcot (1888/2003, p. 92-94), A grande histeria, “Os “demoníacos convulsionários” de hoje”

Em um registro que traz uma sucessão de fotos, feitas por Albert Londe, vemos o ataque histérico masculino representado na ilustração de Charcot³⁵. O registro foi feito em 1885 com uma câmera de doze lentes, que eram ativadas eletricamente de forma sucessiva:

Figura 6 – Ataque histérico masculino

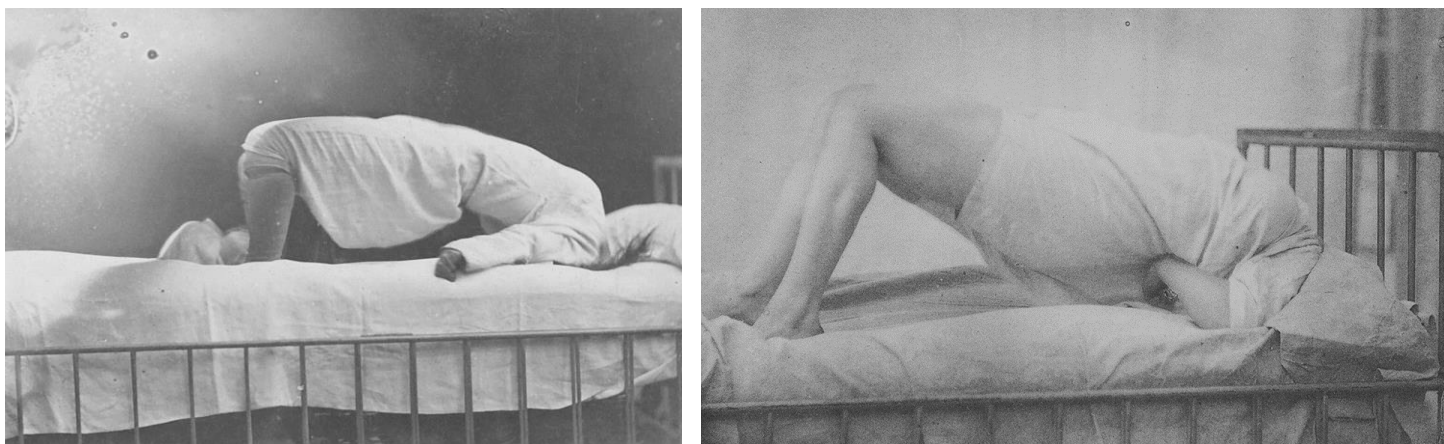


Um ataque de histeria masculina, cronofotografia com 12 velocidades de obturador. Exposição na Galeria Baudin Lebon, Paris, de 13 de março a 10 de maio de 2014 (WALUSINSKI, 2018).

Aqui, duas fotografias de mulheres em contorção similar ao da ilustração de Charcot:

³⁵ “Em 1895, Paul Richer (1849-1933) publicou a “Fisiologia Artística do Homem em Movimento”, cujo estudo foi realizado utilizando a técnica de cronofotografia de Londe. As fotografias originais são cuidadosamente preservadas na biblioteca da École nationale des Beaux-Arts em Paris 14” (WALUSINSKI, 2018, p. 9).

Figura 7: Ataque histeroepiléptico – arco de círculo



Albert Londe, documento do serviço fotográfico da Salpêtrière, 1893.

O corpo feminino é central na construção dessa iconografia. Destacamos o gênero enquanto operador constitutivo da relação transferencial, que, com a chegada da câmera, torna o dispositivo fotográfico um terceiro bem demarcado na relação entre a histérica e o médico. Um olhar a-mais, também masculino. A condição do homem é de sujeito que vê, a da mulher, de objeto visto. Se demarco o gênero enquanto operador da transferência, é porque é preciso considerar que, na cena, além de uma histérica, há também uma mulher. Uma categoria deforma a outra: a mulher deforma a histérica e a histérica deforma a mulher, no sentido de que essas nomeações se sobrepõem. Na *Figura 7* os corpos estão sem rosto, sem cabeça, com as pernas à mostra. Nessas imagens marcadas tanto pela ausência da face como pela presença extenuante do corpo, sobressai a histeria à mulher – e ainda assim não nos deixa escapar de vista que se trata de um corpo feminino.

A sobreposição entre histeria e feminilidade também aparece no discurso psicanalítico (clássico e contemporâneo). Alguns autores indicam uma suposta incidência maior da histeria entre mulheres, e o sujeito histérico é frequentemente marcado com o artigo feminino. É comum que se diga “a” histérica e “o” neurótico obsessivo³⁶. Um

³⁶ É possível mapear alguns discursos de psicanalistas para o uso privilegiado de *histéricas*, com o artigo feminino. Primeiro, aqueles que usam “a histérica” porque consideram que a histeria é mais comum entre mulheres – ou, as mulheres são mais histéricas que os homens. Nesse caso, a justificativa não é tão coesa, tendo em vista que os mesmos autores/autoras provavelmente usam o masculino como universal na escrita de seus textos. Portanto, se de 10 de seus pacientes histéricos, 8 são mulheres e 2 são homens, esses poderiam dizer “os histéricos”. Segundo, há aqueles que dizem “a histérica” no feminino, mas negam que

argumento que correlaciona histeria e mulher e/ou feminino se articula a partir do complexo de Édipo. No esquema edipiano, haveriam dificuldades estruturais que se impõem à concepção da sexualidade feminina, que ao não fornecer a chave do ser mulher, a constitui sob o enigma da pergunta “o que quer uma mulher?” (SANTIAGO, 2024). Desse modo, o Édipo da menina favoreceria uma posição histérica posterior. Em uma leitura freudiana, a histeria ganha “a forma do enigma do desejo feminino” (FARIA, 2025, p. 61), tendo o próprio Freud precipitado “uma resposta em desacordo com a radicalidade desse enigma” ao dizer: a mulher quer uma criança, e preferencialmente uma criança do sexo masculino (SANTIAGO, 2024, p. 72). Segundo Freud, ter um bebê com pênis seria o único modo da mulher obter o falo³⁷. Durante o trabalho, apontamos a relação entre a histeria e a posição social da mulher. Trata-se, aqui, de olhar criticamente esse movimento.

Tendo esses elementos em vista, voltamos à questão anteriormente colocada: o que, da histeria, pode tornar a escolha do método fotográfico um ato que também envolve a paciente histérica³⁸? Na histeria, “a satisfação da pulsão especular se desloca do olhar para ser olhada” (SILVA JÚNIOR & AMBRA, 2014, p. 276). O percurso da feminilidade, na leitura freudiana, implicaria, dentre outros elementos, “um deslocamento da modalidade ativa de satisfação para formas passivas de satisfação pulsional” (SILVA JÚNIOR & AMBRA, 2014, p. 276). Vamos abordar elementos da histeria a partir da pulsão escópica e da satisfação em ser vista no próximo tópico.

2.1 Ser vista, ser paisagem: o olhar na Salpêtrière

Do alemão *trieb*, “pulsão” remonta a ideia de fronteira entre o somático-corporal e o anímico-psíquico, ou, em outros termos, o biológico-corporal e o psíquico-cultural (TAVARES, 2013). Tal espaçamento traça um caráter apátrida para sua definição. Pedro

haveria mais mulheres históricas. Dizem algo como: “estou dizendo no feminino, mas o masculino caberia aqui perfeitamente”. Em alguns casos, o uso de “a histérica” também serve para tornar mais didáticas certas vinhetas clínicas de casamentos/encontros heterossexuais onde haveria uma mulher histérica e um homem neurótico obsessivo. Algumas vezes, a observação: “é perfeitamente cabível que possam ser duas mulheres, dois homens, ou uma mulher obsessiva e um homem histérico, mas vamos usar assim”.

³⁷ Essa articulação liga o falo diretamente ao pênis – um equívoco teórico, pelo menos em atualizações posteriores sobre o conceito de falo.

³⁸ Se neste capítulo damos preferência “a” histérica, no feminino, é por considerarmos as históricas fotografadas no centro da análise.

Ambra, em fala no podcast *erōtikós*³⁹, diz que a pulsão não *está* entre o somático e o psíquico, ela *é* o próprio entre. Na definição freudiana, a pulsão é “representante psíquico dos estímulos oriundos do interior do corpo e que alcançam a alma, como uma medida da exigência de trabalho imposta ao anímico em decorrência de sua relação com o corporal” (FREUD, 1915/2013, p. 25).

Deriva é uma das possíveis traduções para *trieb*/pulsão, termo que cunha algo impelido, movido e/ou levado por uma força percebida como alheia. Na deriva tal força é de fato alheia, como aponta a definição de “à deriva”, no dicionário Aurélio: “1. levado pelas águas (embarcação, etc)”. Já em *trieb*, trata-se de uma força interna percebida como “de fora” pelo Eu, por ser originada do Isso (TAVARES, 2013).

Ao produzir uma pressão constante, *constant kraft*, a pulsão deixa a marca de um fracasso, pois sua satisfação é sempre parcial. Tal impossibilidade de satisfação deve-se não apenas pela falta de um objeto adequado à demanda pulsional, mas a sua força de constância. Trata-se de algo que insiste. A não adequação de um objeto à demanda pulsional nos relembra o caráter infantil, perverso e polimorfo da sexualidade, que traduz todas as partes do corpo, até as invisíveis, como componentes de um circuito erótico que não determina sua busca pelos órgãos genitais. Isso indica não apenas a ausência de um único destino para a satisfação sexual, mas a desfiguração subjetiva provocada por tal ausência, por tal inadequação convocante.

É nesse contexto, de uma multiplicidade de formas na busca por satisfação, que pode-se pensar em algo como “pulsão escópica”. O termo traduz o pulsional relativo ao campo da visão: “o olho e o olhar, esta é para nós a esquizo na qual se manifesta a pulsão ao nível do campo escópico” (LACAN, 1964/2008, p. 76). *Esquize* denomina uma clivagem, demarca o que do *olhar* corrompe o *olho* em relação a sua função biológica. O *olhar*, portanto, seria uma espécie de resultado de uma operação de linguagem marcada em um órgão cuja função se modifica em contato com o Outro. Algo da visão e da ordenação nas figuras de representação “escorrega, passa, se transmite, de piso para piso, para ser sempre nisso em certo grau elidido” (LACAN, 1964/2008, p. 76). Essa é uma definição de *olhar*, segundo o autor citado.

Ao considerar o estágio do espelho enquanto indutor de uma sustentação corporal para o bebê, onde este reconhece sua imagem pelo olhar do Outro (linguagem) a partir do

³⁹ Podcast *Erōtikós*, Episódio 8: As subversões do erótico (Pedro Ambra) Disponível em: <<https://open.spotify.com/episode/6HF7d4JTZaUgOvG3oqq1Mf?si=5cbc78ac28a04dde>>

outro (mãe, pai, tios, outra criança, etc), Lacan fornece ao olhar lugar de privilégio na função do desejo (LACAN, 1964/2008). O olhar funda a subjetividade, e isso é marca de que há um caráter indutor próprio da imagem (SAFATLE, 2017).

Importante salientar, na dinâmica dos olhares, o olhar visto não corresponde ao olhar que encontramos. Se não o olho, quem vê? “Quem vê é o Eu” (NASIO, 1992, p. 18), o Eu enquanto campo onde operam as identificações, as consistências imaginárias. Nesse sentido, o que encontramos é o olhar imaginado no campo do Outro, olhar embaçado pela imaginação, remetendo à fantasia na relação escópica.

Na Salpêtrière, muito diferente do dispositivo psicanalítico clássico, a dinâmica das aulas públicas e da fotografia envolvia intensamente olho e olhar, se tratando de uma clínica visual. A histérica sabia-se ser vista, seu corpo se encontrava em uma disponibilidade visual similar a de uma atriz em um teatro. (Um artista cênico tem seu corpo como veículo, como material de trabalho. É preciso sustentar todo um texto no corpo).

No hospital, o texto da crise contava com o prestígio de uma plateia com olhos famintos, prontos para ver as musas indóceis. Com o dispositivo fotográfico, eles montam um cenário para captar minha imagem – pensa a histérica – eles vêm ver meu punho paralisado, meu corpo destroçado, cindido, inoperante. Eles vêm escutar o grito, e elas os veem escutar o grito. Tavares (2006) argumenta que as mulheres históricas dão notícias de algo relativo ao corpo:

(...) é justamente a partir dessas mulheres que chegamos a saber que este corpo nunca será *per-feito*, uma vez que é o denunciador da falta por excelência, é feito de significantes. Esse corpo se dá a ver através duma escritura do olhar, mas esse olhar diferencia-se ou até prescinde da visão, esse olhar nos vem antes pelo discurso, pela escuta (p.1).

Um corpo que nunca será *per-feito*, que não é feito por completo e cuja imagem de totalidade corre sempre o risco de se desfazer, produzindo “fantasmas de despedaçamento do corpo” (SAFATLE, 2017, p. 34). Nenhum corpo é apenas um, já que a noção monolítica e “limitada pela fronteira da própria pele” não faz sentido (GREINER, 2023, p. 11). Na anatomia fantástica, fantasmática e fantasística da histeria, há um despedaçamento em curso. Essas mulheres parecem estar, conforme a descrição de Safatle para os personagens do filme “Possessão” (1981) de Andrzej Żuławski (cujo cinema foi descrito como histórico), no limite:

Limite de sua sensibilidade, sempre a ponto de reagir de maneira “excessiva”, hipersexualizada e violenta, sempre sendo afetados por todos os lados. Como se estivéssemos diante da perda de alguma forma de anteparo, de algum elemento de defesa comum que permitiria a contenção necessária à preservação das relações e lugares (2024, p. 46).

Essa fragmentação, cujo excedente se desenha no corpo, nos atenta ao assunto tratado, a questão do campo dos olhares, a diferença entre ver e olhar. “Ver” é atribuído ao olho e contém alguma previsibilidade, esperamos aquilo que vamos ver, “não há surpresa no ver” (NASIO, 1992, p. 18). O olhar envolve uma surpresa e “surge como uma centelha fascinante e atordoante (...) nesse contexto, o que vemos não é a coisa em si” (TAVARES, 2006, p. 1). Nesse sentido, o corpo histérico, extasiado e possuído pelo sintoma, ganha com a montagem de um dispositivo “para ver” um dispositivo “para (o) olhar” – é impossível não olhar a histérica, não notar que ela está ali, mas também não está.

Na posição de médico não-psicanalista, sendo Charcot o representante, o ideal do ver e do visível imperam como aparato que poderia fazer enxergar o objeto tal como ele se apresenta. Foi o que vingou na dinâmica da observação das histéricas no hospital, onde buscou-se a apreensão de algo relativo a realidade, onde uma aproximação entre *aquilo que vejo* e *aquilo que gostaria de ver* (dimensão da fantasia) não foi lida – o que não significa que ela não estava lá. Esse foi o texto que Freud pôde ler a partir da incorporação do dispositivo de escuta em sua práxis. Já no manicômio, desconsiderou-se que “o que eu olho não é jamais o que quero ver (...) triunfo, sobre o olho, do olhar” (LACAN, 1964/2008, p. 104). Essa transversalidade (transferencial) não foi considerada pelos médicos do hospital, mas a situação estava posta.

Acerca do estilo de transferência colocado pela fotografia, ou, ainda, o que da transferência a fotografia faz revelar, Barthes (1984) pontua que diante da câmera somos ao mesmo tempo aquele que supomos ser, aquele que gostaríamos de ser, aquele que o fotógrafo julga que somos e aquele a quem o fotógrafo se serve para exhibir sua arte. Essa transcrição do autor figura bem o jogo de fantasias em que a pulsão escópica se inscreve, mediatizada pela foto. Aliás, é evidente que a fotografia é um excelente campo de operação dessa forma de satisfação.

Nesse sentido, se a fantasia histérica privilegia o ser olhada (em prol do olhar), o método visual e fotográfico na Salpêtrière entrega ao mesmo tempo um caminho indutor dos sintomas e um campo de investigação muito profícuo para o mesmo, já que instala um dispositivo que *vê* e *olha*, justamente para quem quer ser vista – ou, para alguém que

tem algo a dizer e fazer ver. Isso sinaliza, às histéricas, que seus atos de sedução surtiram efeito, que foram desejados a nível da feitura de um retrato que pudesse ser observado. A sedução e a apresentação dos sintomas se projeta ao infinito – a foto imprime uma imagem que pode ser vista e revista por anos. As vemos até hoje. E até hoje nos impressionam pelo estilo autoral da dor; pela porosidade entre erotismo e sofrimento; pela capacidade de mobilização, gozo e ironia dentro de uma situação de poder.

Em um pedido por olhar, há uma demanda de reconhecimento. É possível pensar as patologias como “déficits de reconhecimento”, e a clínica psicanalítica, ofertando espaço de escuta para o inaudível dentro das determinações de um discurso racional, surge enquanto dispositivo de “reconhecimento intersubjetivo do desejo” (SAFATLE, 2017, p. 39). Os sintomas se incluem nessa fórmula, lidos como formações que buscam veicular uma demanda de reconhecimento do desejo onde o acesso à palavra se mostrou impossível (SAFATLE, 2017).

Nesse sentido, o sintoma histórico se mostra enquanto dispositivo que deu visibilidade às consequências fantasmáticas envolvidas em uma relação especular, onde a questão figurada no corpo não se restringe ao que é visto, mas também informa o que não é apresentado, o que é ali “mostrado enquanto ausente” (TAVARES, 2006, p. 2). No paradoxo histórico, há um excesso de visibilidade que esconde, e a representação surge não apenas enquanto efeito de um conteúdo invisível – surge propriamente colada ao que ela pretende encobrir. Quase como a função de deslocamento onírico, onde no sonho de vigília histórico (Freud mesmo aponta, a histeria é afeita ao sonhar acordada) a beleza, a dor e o exagero são denúncia e mostra de que algo está fora – fora do alcance de legibilidade do aparato médico científico. É um fora dentro da cena, um fora extenuantemente presente. Como o inconsciente: essa espécie de fora-dentro – já que no psiquismo também há lugar para o ausente e para o esquecimento. Não há “completamente fora”, os conteúdos extraviados não são desalojados, são incluídos em um lugar lido como estranho e externo.

2.2 Dispositivo fotográfico, dispositivo histórico

Vamos a descrição de uma terceira e última particularidade que se deu na transformação do arranjo transferencial e sintomático da histeria com a chegada do dispositivo fotográfico. Foram os eixos onde a pesquisa nos permitiu chegar, com o tempo, alcance teórico e interesse de que dispomos.

Como nos elucida o trecho abaixo, a instalação da câmera já podia provocar uma crise:

A mera instalação do aparelho fotográfico era suficiente para desencadear convulsões. Como evidenciado pelos comentários dos médicos: “após muita dificuldade, o Sr. Régnard e eu conseguimos convencê-la a deixar-se fotografar e pudemos capturar sua aparência alguns momentos antes do início de uma crise epilética. [...]” Ou, ainda: “Mal se passou o tempo para obter a impressão quando G... foi acometida por convulsões. Que procedimento estranho, preparar a câmera antes do aparecimento do fenômeno cuja imagem a placa sensível deveria preservar!”. É preciso imaginar o aparato volumoso exigido pelo processo de colódio úmido. Como as placas sensíveis precisavam ser preparadas pouco antes do uso, era necessário montar uma oficina nas imediações da câmera, que, devido aos longos tempos de exposição, exigia um tripé. Às vezes, era preciso usar uma camisa de força para conter a paciente dentro do enquadramento fotográfico. A comoção resultante nos dormitórios femininos entediados era inevitável. De qualquer forma, o aparato fotográfico não passava despercebido: os olhares dos médicos para a câmera, posando ao lado de suas pacientes, que seguravam firmemente, na esperança – certamente – de que a fotografia ficasse nítida, atestam isso (SICARD, 2001, p. 41)⁴⁰.

A instalação de um dispositivo fotográfico tem uma série de implicações. Corresponder ao diagnóstico também era um modo de se manter na ala das histéricas, corresponder era ter um lugar – mesmo que abjeto, mesmo que violento – dentro da lógica médica, e, portanto, também ser passível de “cura”. Na Salpêtrière, corresponder ao diagnóstico também era corresponder a uma imagem, uma foto.

A situação de chantagem era mais ou menos esta: ou você me seduz (e por isso mesmo se demonstra histérica) ou eu a considero uma Incurável, e nesse caso, para sempre, você não será mais exibida, mas escondida no escuro (DIDI-HUBERMAN, 2005, p. 234).

Para as histéricas, portanto, seduzir era confirmar e tranquilizar cada vez mais os médicos quanto a seu conceito de histeria: a sedução era uma ferramenta de domínio científico (DIDI-HUBERMAN, 2015). A histeria era também a via de saída para uma violência manicomial maior. Desse modo, posar para a foto, posar como histérica, se mostrou um dispositivo de obediência.

Posar implica saber-se ser fotografado, “quando olhado pela objetiva (câmara) ponho-me a posar, fabrico-me instantaneamente um outro corpo, metamorfoseio-me antecipadamente em imagem” (BARTHES, 1984, p. 22). Nesse sentido, a imagem antecipa a foto e o ato de posar se torna um elemento relevante para pensar a transferência

⁴⁰ Texto original em francês, trecho traduzido por nós.

através da fotografia. Que imagem a foto do corpo histérico faz nascer? Corpo de sensualidade e horror, curiosidade e sedução.

Não há nada “natural” em tornar-se imagem de uma foto. A pessoa fotografada passa a fabricar uma imagem que é uma espécie de imitação de si mesma: há urgência em parecer-se consigo mesmo. Urgência que, por si só, requer um movimento que é pura fabricação. Tratando-se do nosso cenário, histérico, a imagem desejada pelo fotógrafo e pelo médico era a mais próxima possível da descrição diagnóstica, composta também pelos períodos da *grande histeria*, que será abordada no próximo tópico. Nesse sentido, o trabalho da histérica era fazer-se histérica; a histeria seria o elemento visado, onde a imagem do eu se retorce conforme as coordenadas do sintoma. Há um texto em cena – texto do diagnóstico, mas também um texto à parte, texto não visível, que compunha a fantasia histérica.

A presença de Charcot parece análoga à presença da câmera, sugestionabilidade de uma presença cujo poder marca e cria o sintoma histérico. Deforma o sintoma. Deforma porque desvincula ele de alguma organicidade – que já não havia antes –: o desvincula de seu tempo e o vincula ao tempo da foto, do dia e da hora das lições públicas. Posso fazer o sintoma aparecer quando quero, é a consideração que faz o médico com seu aparato hipnótico e fotográfico. Também é a consideração que a histérica observa, mas, em outra formulação de frase: o sintoma pode se fazer quando quer. Este corpo, uma máquina de fazer imagens.

Figura 8: Approches de l'attaque



Iconografia fotográfica da Salpêtrière (1877) – Aproximação do ataque.

2.3 Este corpo, máquina de fazer imagens: a *grande histeria*

As crises histéricas eram consideradas, por Charcot, a marca e manifestação mais corrente da histeria. Há controvérsias que apontam que o ataque seria o fenômeno capital da histeria enquanto sintoma e valor diagnóstico, mas não a manifestação mais corrente dessa neurose. Antes de Charcot, Briquet já havia salientado que metade das histéricas não sofria de ataques (ISRAEL, 1995). Mas a ênfase dada por Charcot em tal manifestação da histeria não deve ser ignorada, tendo em vista o impacto imagético e espetacular que tais cenas provocavam, bem como a influência que a afirmação do médico provocava nas internas do hospital da Salpêtrière. O ataque histérico completo, nomeado “grande histeria” (CHARCOT, 1888/2003), era descrito em um passo a passo específico. Charcot (1888/2003) via nele uma regra fixa e imutável de um tipo de ataque razoavelmente regular. A grande histeria era normalmente precedida de mal estar, inapetência e vômitos, sendo a pessoa tomada por um humor taciturno e melancólico, ou por extrema excitação. Dor ovariana e “sensação do bolo histérico” também surgem enquanto fenômenos da “aura histérica” (CHARCOT, 1888/2003, p. 91).

A aura histérica seria a característica distintiva da histeria. Ao contrário da epilepsia, cujo momento que precede a crise não é colocado à mostra, na histeria, a chegada da crise é exibida, “a aura exibida, paciente, indica a histeria, e indica que a histeria sabe esperar a hora da crise” e “sabe jogar com essa espera, inclusive na dor extrema” (DIDI-HUBERMAN, 2025, p. 145). A dor era extrema. Nunca parece suficiente tornar isso evidente: haviam dores e crispações que passavam todo o corpo, o pescoço se contraía inteiro, produzindo um efeito de estrangulação – ainda que invisível (DIDI-HUBERMAN, 2015).

Os fenômenos que antecedem a crise são chamados “pródromos”. O que se sucede a eles é a grande histeria. Vamos descrever os períodos da grande histeria, a partir do texto “Os “demoníacos convulsionários” de hoje”, de Charcot (1887/2003). Se entramos nos detalhes da crise, é para tentar trazer mais vivacidade às imagens, bem como elucidar o que o médico viu no movimento do corpo histérico.

Figura 9: *Debut d'une attaque*



Planche XXVIII.

DÉBUT D'UNE ATTAQUE

CRI



Iconografia fotográfica da Salpêtrière (1877) – Início de um ataque.

A primeira fase da grande histeria é denominada “período epileptoide”, que se assemelha a um ataque epiléptico, com “convulsões tônicas, clônicas, depois o estertor”. Esse período acontece em momento curto, que duraria pouco mais de um minuto. No segundo momento, “período das contorções e dos grandes movimentos ou períodos de *clownismo*”, há contorções que consistem em “atitudes estranhas, imprevistas, inverossímeis” (CHARCOT, 1888/2003, p. 95), sendo o ato de curvar-se violentamente para trás, mantendo apenas os pés e a cabeça na cama um movimento privilegiado dessa fase, chamado “arco de círculo”, como na *Figura 7*. No movimento *clownista*, onde a/o paciente “se levanta como se fosse sentar, abaixa a cabeça até a altura dos joelhos e então se joga bruscamente para trás, chocando-se violentamente com o travesseiro”, Charcot lê a simulação de uma “saudação exagerada” (1888/2003, p. 95). O termo *clownismo* chama atenção. Remete ao palhaço, *clown*, e designa atitudes excêntricas e grotescas de pacientes psiquiátricos. Também na palhaçaria histérica há gritos e arrancadas violentas do próprio cabelo, “uma verdadeira crise de raiva” (CHARCOT, 1888/2003, p. 97).

Figura 10: Período epileptoide

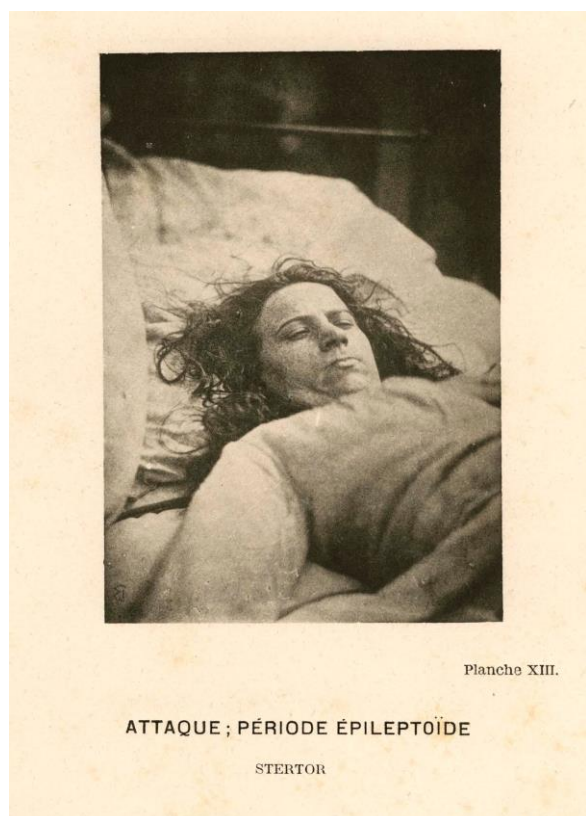


Figura 11: Contorções



Iconografia fotográfica da Salpêtrière (1877).

A terceira fase é chamada “período das atitudes passionais”, onde há alucinações. Charcot menciona que o próprio doente entra em cena nesse momento. Uma observação curiosa, onde estaria o doente nas outras fases da crise? O médico menciona isso ao considerar a mímica expressiva atribuída a esse momento, onde as alucinações se dividem entre alegres e tristes. Uma passagem intrigante de Charcot nos remete à cena velada pelo exagero da crise, mas também a algo da fantasia do médico sobre a alucinação histérica; um desejo de fazer parte dessa cena na qual médicos e fotógrafos são convidados até certo ponto, o ponto do extremamente visível que não revela tudo:

Na ordem alegre, a doente acredita, por exemplo, ser transportada para um jardim magnífico, espécie de Éden, no qual não raro as flores são vermelhas, os habitantes estão vestidos de vermelho e há música no ar. A doente encontra nesse cenário o objeto de seus sonhos ou de seus afetos passados, e não é incomum acontecerem cenas de amor. Essa parte erótica, contudo, com frequência está ausente e, em todos os casos, desempenha papel absolutamente secundário entre as numerosas e variadas manifestações que constituem o grande ataque histérico. As cenas tristes são representadas por incêndios, guerras, revoluções, assassinatos, etc., e quase sempre há sangue espalhado. Nos homens, essas visões lúgubres e aterradoras ocupam quase completamente o terceiro período. As alucinações alegres são, por assim dizer, excepcionais (CHARCOT, 1887/2003, P. 98-99).

Certamente, um cenário mais atrativo do que a ala de um hospital psiquiátrico. Conforme abordado no primeiro capítulo deste trabalho, Charcot negava qualquer relação entre o sintoma histérico e uma gênese sexual. No trecho acima, algo dessa negação surge: há cenas eróticas, mas não são tão importantes assim. Como quem nega a composição erótica na qual ele está incluso: não há erotismo aqui, me abstenho disso, sou um homem da ciência. Todas as evidências e trabalhos já realizados neste tema de pesquisa apontam o contrário: a relação transferencial histérica – seja a histérica institucionalizada na Salpêtrière, as históricas no divã de Freud, a histeria em leituras psicanalíticas atuais ou sua descrição nos antigos DSM’s – sinaliza a intrínseca relação entre histeria e sexualidade. Seja atrelada à experiência sexual – no desprazer, na negação ou no exagero (este último remetendo a leitura psiquiátrica da personalidade histérica como aquela em que há comportamento sexual inadequado) –, seja o erotismo que compõe a fantasia ou o eixo da transferência.

Figura 12: Atitudes passionais



Planche XXXVII.

ATTITUDES PASSIONNELLES
ÉTAT EXTATIQUE



Planche XXV.

ATTITUDES PASSIONNELLES
CRUCIFIEMENT

Iconografia fotográfica da Salpêtrière (1877).

No quarto e último momento da grande histeria, “período terminal”, a consciência retorna aos poucos, há câimbras que retorcem os membros de forma muito dolorosa, além de alucinações. Um ataque desse tipo tem duração média de 15 minutos, mas pode se repetir, produzindo séries de ataques que variam de 20 a 200 ou mais, de acordo com Charcot (1887/2003).

Figura 13: Período terminal da grande histeria – delírio melancólico, êxtase, e êxtase



Iconografia fotográfica da Salpêtrière (1877).

No espetáculo de dança intitulado “Pequeno Arsenal” (2025), estreado no SESC Copacabana (RJ), entre setembro e outubro de 2025, há uma cena que faz alusão à descrição do ataque histérico. As atrizes-dançarinas Deisi Margarida e Monique Ottati compunham o elenco do espetáculo. A montagem da peça contou com uma pesquisa baseada nas imagens⁴¹ das histéricas do século XIX para a construção do corpo cênico das artistas. Na cena, que remete à grande histeria, as dançarinas ficam em pontas opostas do palco, a uma grande distância, de frente uma para a outra. O palco tinha formato de corredor e contava com uma ala esquerda e direita para o público. Acima do corpo das dançarinas, havia um letreiro eletrônico que, com letras vermelhas, alternava suas frases. Quando a frase “movimentos irracionais e violentos” passava no letreiro, a dançarina iniciava uma sequência de movimentos que condiziam com a descrição. “Gestos passionais”, “arco completo” e “espasmos” eram outras descrições que rodavam no visor, descrições de Charcot sobre os momentos do ataque histérico⁴². As frases pareciam comandar o movimento do corpo das artistas, que “correspondiam perfeitamente ao diagnóstico”, como dizia uma voz narradora em alguns momentos da peça.

A descrição da cena remete às suspeitas já levantadas sobre Charcot, de que este teria criado a histeria, além de fazer alusão à crítica de que, na Salpêtrière, a descrição da crise parecia precedê-la. Primeiro a descrição do sintoma, depois sua manifestação. Primeiro a montagem do ambiente fotográfico, depois a crise. Nesse sentido, a cena do espetáculo “Pequeno Arsenal” (2025), em sua forma e conteúdo, figura bem essas questões.

É preciso estar atenta a tal eixo argumentativo, que demarca Charcot como inventor da histeria⁴³. Assumir essa linha de leitura implica atribuir as condições de concepção da histeria no percurso médico apenas na mão do médico. Se trata de uma relação de poder, mas, como em todo jogo de forças, os vulnerabilizados também compõem o estilo de regência da norma, tratando-se de uma relação onde as formas do poder são também deformadas pelos corpos visados à subalternização – no caso, a subalternização como efeito das práticas de cuidado. Portanto, problematizando a questão, evidenciamos que há uma nuance entre abordar o entrelaçamento entre a “doente” e o médico na

⁴¹ As atrizes trabalharam intimamente com o livro “Invenção da Histeria: Charcot e a iconografia fotográfica da Salpêtrière” (DIDI-HUBERMAN, 2015), também amplamente utilizado aqui. O livro é uma grande referência para o estudo do assunto.

⁴² Aqui, usamos “ataque”, e não “crise” em alusão ao próprio Charcot, que considerava, como citado no trabalho, que as histéricas tinham ataques, e as/os epiléticos tinham crises.

⁴³ A histeria na Salpêtrière.

produção da cena e a afirmação de que Charcot criava (a doença). Se Charcot é posicionado como inventor da histeria, as histéricas perdem qualquer poder ou agenciamento na co-criação, sendo, a partir daí, seus sintomas lidos como meras respostas ao “criador”, que orquestraria sem linhas de interrupção e sem texturas desafiantes de seu lugar como orador que concretiza atos e cria monstros pela via da palavra.

A acusação feita à histérica – de que esta inventa, mente e cria – também se volta ao próprio médico. Transferência desmedida em sua borda, como se as histéricas tivessem arrastado Charcot a suas mentiras, fazendo com que este fosse acusado do mesmo crime que estas. Como se elas, espertas, o tivessem induzido ao erro. É com alguma ironia que mencionamos os ataques histéricos no lugar da mentira. Uma mentira supõe que o sujeito saiba que está mentindo, supõe alguma consciência de seu ato. Aqui, ao considerar o inconsciente, a amarração transferencial se faz em um laço cujas coordenadas são escritas também à revelia da histérica: se aspectos como fingimento, mentira e enganação saltaram a alguns olhos que as viram, é porque algo na forma dessa representação sintomática deixa escapar sua montagem ficcional, tornando possível ler, em suas entrelinhas, o endereçamento do sintoma ao médico.

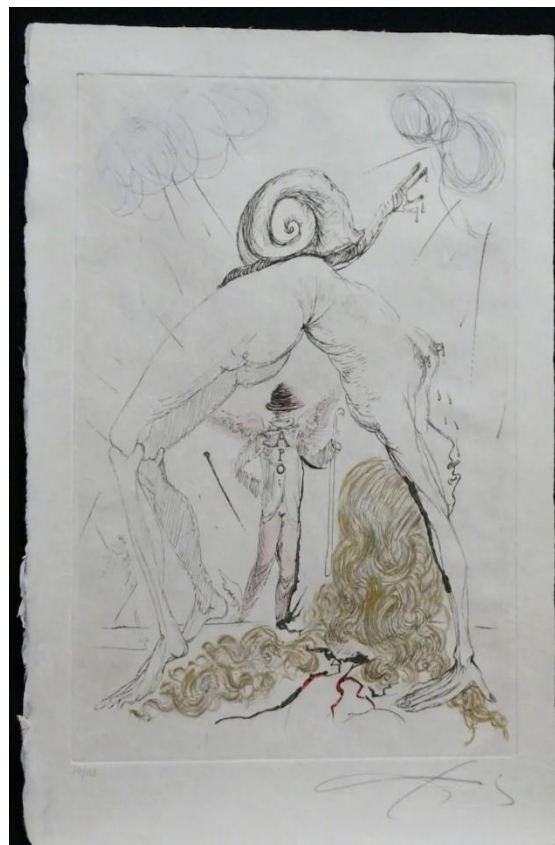
A tentativa de mobilizar um corpo através do choque com a imagem também ressalta a curiosidade em mantê-lo inerte. Corpo de puro exagero e cuja extrema visibilidade também produzia a impossibilidade da captura. O excesso está a esconder, não a mostrar. O excesso de corpo é tamanho que sua representação se torna impossível. A forma do exagero impede a representação.

Há uma frase elucidativa para pensar a amarração entre o endereçamento do sintoma histérico ao médico e o dispositivo fotográfico: “a fotografia sempre reduz o corpus de que tenho necessidade ao corpo que vejo” (BARTHES, 1984, p. 13). Para Charcot, havia a necessidade de correspondência da histérica ao diagnóstico (enquanto fenomenologia), bem como com a cena que ele queria exhibir, que tinha a *grande histeria* como representante. A espetacularização da histeria também se encontra nesse arranjo, onde a doença é mais importante que o doente. Vale lembrar, Charcot não escutava seus pacientes. Com isso queremos dizer que embora ele, os outros médicos e os fotógrafos estivessem bastante mobilizados pelo enigma da histeria, em uma postura de investigação onde a fotografia foi introduzida como aliada, a escuta não era parte de seu método clínico. A escuta da história das pacientes e sua narração sobre os sintomas não faziam parte das ferramentas de pesquisa essenciais.

Não é fato de pouca relevância que essa crise se desse em sua maioria em corpos femininos. As imagens convocam algo de erótico e abjeto, onde a abjeção poderia comparecer como um componente inerente de uma crise em um corpo feminino, cuja desenvoltura erótica mobilizava um desafio sedutor aos médicos. A estilística dos corpos era composta de um estranhamento que tocava o sexual. Nesse sentido, o estranhamento se refere à própria composição do sintoma – que desloca o corpo de sua função e de sua normatividade (“a maravilha é que, de seu órgão, o organismo pode fazer qualquer coisa” (LACAN, 1964/2008, p. 103)), como também ao rastro de um feminino em busca de indagar seu lugar na história (aqui, em um recorte de corpos de mulheres brancas e de classes altas na França do século XIX).

2.4 Na encruzilhada de olhares, a histérica é uma mulher?

Figura 14: Nu com caracol



“Nu com caracol”, Salvador Dalí, 1967 – uma das pinturas da série inspirada em poemas eróticos de Guillaume Apollinaire.

O ano de 1928 marca o cinquentenário da histeria. A data foi homenageada pelos surrealistas, que comemoraram o acontecimento histórico do sofrimento histérico do século XIX em um artigo, escrito por André Breton e Louis Aragon (ROTH & MEDEIROS, 2013). Os autores consideram a histeria “a maior descoberta poética do fim do século XIX”, e seguem dizendo: “nós que de nada gostamos tanto quanto dessas jovens históricas [...], cujo tipo perfeito nos é fornecido pela observação relativa à deliciosa X.L. [Augustine]” (ARAGON & BRETON, 1928 apud DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 208)⁴⁴. Os surrealistas viam na histeria uma obra de arte, uma subversão sexual e um estado mental fundado na “necessidade de uma sedução recíproca” (ARAGON & BRETON, 1928 apud QUINET, 2005, p. 102).

Os surrealistas viam na histeria um modo discursivo que contrastava com a racionalidade, e consagravam um olhar mais artístico e político do que clínico para o fenômeno histérico. Se os surrealistas se aproximaram da histeria, em tom romântico (no sentido mesmo da paixão, vide a observação da “deliciosa Augustine”), é porque algo de seu desenho, de sua estética – isto é, de sua “gestão das imagens visando às formas” (DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 390) – convocam o outro. O interesse pela histeria não se reduziu ao âmbito médico e hospitalar⁴⁵. No discurso surrealista, a marca da sexualidade, especialmente o caráter subversivo da sexualidade, convocou os artistas. Nesse movimento, eles nos chamam atenção para algo que a histeria transmite nos tempos (ou algo que é transmitido pelo termo “histeria”): o caráter críptico e subversivo de seu sintoma, seu corpo produtor de rompantes de inauguração. No romanceiro surrealista, também é evidente o lugar da histórica enquanto musa. Musas impulsionadoras da investigação, do saber.

A posição de “musa”, também lugar figurado para a mulher, ajuda a transmitir algo da cena histérica no hospital. A musa é objeto inerte que só se faz musa pela permanência na imobilidade – imobilidade relativa ao desejo ou mesmo ao corpo físico. A mulher, posando, serve de veículo à fantasia de quem a olha. O outro que olha inscreve sobre ela algo relativo a sua montagem fantasística – aqui, relativa a condição de mortificação feminina. Nesse cenário, a mulher é veículo que possibilita a realização do desejo masculino. Portanto, no que concerne a sedimentação das relações a partir do sistema

⁴⁴ Citamos o texto com “apud” porque o original não foi encontrado na íntegra.

⁴⁵ Havia, também, um interesse mais generalizado dos surrealistas pela psicanálise, tendo sido eles um dos poucos leitores e entusiastas da tese de doutorado de Lacan, promovendo elogios na revista “O surrealismo a serviço da revolução”.

sexo/gênero, encontramos na cena da histérica com o médico (e na atribuição de criação do sintoma ao médico) uma demonstração, no escopo de um hospital, de posições que se repetem e se originam pela atribuição, às mulheres, do lugar de objeto. Objeto este que só se viabilizaria enquanto sujeito na medida em que corresponde ao desejo masculino. A histérica é a musa, mas quem escreve a arte é o médico.

Há uma história que parece dialogar com a nossa, narrada no conto “O Retrato Oval” (2024), de Edgar Allan Poe. A leitura do conto, conforme interpretada por Pinto & Azevedo (2024), nos ilustra o que estamos apontando na posição de “musa”. Na história de Poe, há um pintor que deseja fazer um quadro de sua esposa. Após alguma insistência do marido, a esposa cede a seu pedido e posa. O pintor, extasiado com sua obra, mais atento ao retrato do que a pessoa retratada, não nota que a esposa está morrendo enquanto ele pinta sua imagem. Ao finalizar a arte, a esposa já não se encontra viva. As autoras da resenha argumentam:

Como vimos com *O Retrato oval*, retratar uma mulher pode ser uma maneira de matá-la; isso quando o retrato se torna um lugar em que se realiza uma prática, um exercício de poder. Com as fábulas infantis, essas que nos modelam fantasias muito antes que possamos falar, concluimos que, igualmente, deitá-la pode ser só mais uma forma de mortificá-la. O que não seria diferente na condução de uma análise. Deitar uma mulher no divã também pode ser só mais uma maneira de matá-la, sobretudo quando o analista não se atenta para as relações de poder, inerentes a qualquer sociedade, que modelam suas próprias fantasias e naturalizam certas práticas de violência e objetualização do outro (PINTO & AZEVEDO, 2024)⁴⁶.

A mulher do conto não se levanta e vai embora, não reage frente a lenta chegada da morte, cena que “acentua a união entre morte e desejo” e nos remete, novamente, ao exercício de poder envolvido na tentativa de representar o outro (PINTO & AZEVEDO, 2024), seja por meio da pintura ou por meio da fotografia. Há um poder que se exerce a partir da cristalização do outro, a partir da tentativa de fixação de uma imagem (no caso, a imagem de uma mulher retratada por um homem)⁴⁷. Barthes (1984) menciona que a

⁴⁶ A resenha foi consultada no site da Revista Rosa, virtualmente, e não contém numeração de páginas, apenas o texto corrido.

⁴⁷ Outra história que demarca a relação entre morte e desejo foi contada por um médico no século XVIII. Uma família sofre a morte de sua filha em uma hospedaria no interior, e convoca um jovem rapaz aristocrata, “que por circunstâncias familiares foi forçado a entrar para uma ordem religiosa” a velar a mulher durante a noite (LAQUEUR, 2001, p. 15). A informação que corria era de que a jovem era muito bela. Curioso, o monge retira o lençol que cobre seu corpo e percebe que este não estava desfigurado pela morte, e efetiva um ato sexual com o corpo morto da jovem. No momento do enterro, os familiares percebem um movimento no corpo da jovem: ela estava viva, em estado de coma. Posteriormente, com o passar do tempo, nota-se que a jovem está grávida (LAQUEUR, 2001).

fotografia transforma sujeito em objeto. Tal operação é produzida em um percurso onde não somos nem sujeitos nem objetos, “mas um sujeito que se sente tornar-se objeto” (BARTHES, 1984, p. 27), denotando o que se modifica de um corpo quando retratado no ato da fotografia.

Há similaridade da situação histórica com a história do conto, no que diz respeito ao jogo de olhares e a satisfação oriunda de tal situação, bem como a relação entre foto e fantasmagoria, que “dá ao foto-grafado o estatuto de morte, de presença-ausência” (PANITZ, 2006, p. 90). Mas diferente da esposa do pintor no conto de Poe, as mulheres internadas na Salpêtrière não tinham nada de mortas. Conforme alguns apontamentos já elaborados ao longo do trabalho, lemos no sintoma histórico do século XIX uma forma específica de posicionamento. A posição fabricada para as mulheres era o lugar de objeto, o que as histéricas fizeram foi elevar ao máximo essa posição, adentrá-la a ponto de produzir uma fissura. Um machucado, uma dor. Elevação radical – como faz uma *drag queen*, um monstro, uma palhaça (*clownistas*) – que denunciou algo de sádico no pacto do médico com sua vontade de saber. Em seu movimento, as histéricas, sem se darem conta (será que não?), ao mesmo tempo que se enquadram no lugar aparentemente passivo e de objeto frente o discurso do saber masculino, também zombam dele. É com ironia que a histérica obedece seu médico.

Deve-se salientar, na posição de objeto é também possível gozar. “Gozo” é um conceito lacaniano que traduz a indistinção entre satisfação e terror, e é articulado a partir da consideração de que a experiência humana inclui “atos cuja inteligibilidade exige a introdução de um outro campo conceitual”, “campo que desarticula distinções estritas entre prazer e desprazer por colocar o Eu sempre diante de uma certa dissolução de si” (SAFATLE, 2017, p. 77).

A máxima “existir para o outro, ao menos como espetáculo” (DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 230) nos enuncia uma existência “para o outro”. Lacan produz uma modificação em sua fórmula “o desejo do homem é o desejo do Outro” para afirmar que, no campo do olhar, “é de uma espécie de desejo ao Outro que se trata, na extremidade do qual está o *dar-a-ver*” (LACAN, 1964/2008, p. 115). Que desejo se figurava na mensagem que a histérica encenava, encarnava? Desejo de reconhecimento? Desejo – e tentativa – de fazer ser reconhecida uma cena fora da cena (o inconsciente) como constituidora do psiquismo e dos sintomas? Cena outra que é muito bem traduzida no seguinte trecho, se conectando a noção de gozo citada no parágrafo anterior:

(...) perda, ilusão, dilaceração também indicam, reciprocamente, algo como um *gozo suplementar*, algo que parece existir ali adiante, violento, excessivo, porém muito íntimo, algo que dá sinal às testemunhas da cena, alguma coisa que, segundo parece, supre a real impossibilidade de uma relação, da “relação sexual”, no êxtase. Se nossa Augustine sofre de uma “abolição do sentido genesiástico” e, em especial, de uma anestesia completa de todo o lado direito da vulva, e se, apesar disso, em suas “atitudes passionais”, todos a vemos gozar, descarregar, segregar, não seria, caro colega, porque ela goza com outra coisa? – Ora, é claro que sim, meu caro colega. – Ah, isso, caro colega, isso é bem próprio das mulheres (DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 210).

“Gozar”, na Salpêtrière, era ato que transformou a cena de violência hierarquizada e a investigação científica baseada em evidências em algo outro, já que a tentativa de subalternização e apreensão da histeria enquanto doença não opera com total eficácia. A *Figura 2* (lição pública de Charcot) poderia ser facilmente resumida a isso: um homem controla uma mulher via hipnose, uma mulher é olhada e objetificada por vários homens presentes na aula pública. Tal leitura findaria as possibilidades de desejo ao escopo posto pelas normas de um tempo, induzindo a impossibilidade de reformulação dos papéis de gênero. Apontar as pretensões patriarcais aos gêneros é diferente de dizer que isso gera uma adesão involuntária – diante da norma, há agência. Dificilmente a situação opera de forma tão homogênea, esse é o ponto no qual estamos insistindo, ponto que a histeria parece demonstrar com nitidez (com pulso e com corpo). A cena da *Figura 2* também pode ser lida como: vocês nos dão esse lugar, e nele não vamos deixar de gozar. E não se trataria de um gozo “apesar disso”, mas, sim, um gozo “com isso”. Não vamos deixar de compor, mesmo enclausuradas – e porque enclausuradas, e com a clausura –, o texto do nosso erotismo, escrito em uma “anatomia fantasística” (LACAN, 1949/1998, p. 101). Esse é todo o giro que permite a histérica inscrever seu sintoma e inventar uma modalidade de desejo em ato⁴⁸, “o traço diferencial da histérica é precisamente este – é no movimento mesmo de falar que a histérica constitui seu desejo” (LACAN, 1964/2008, p. 19). Fala, no sentido psicanalítico, inclui a máxima de que “uma pessoa é, no fundo, uma palavra encarnada” (SAFATLE, 2017, p. 51). Ser uma palavra encarnada “significa mostrar em seu corpo o fundo opaco do ser que toda verdadeira palavra é capaz de trazer a luz” (SAFATLE, 2017, p. 51).

⁴⁸ É importante salientar que essas afirmações não visam um apagamento da dimensão de sofrimento incluída em tais arranjos. A ideia é operacionalizar “histeria” enquanto conceito, bem como ler em sua forma de organização algo além de uma patologia, evidenciando nessa estrutura um modo de vida em suas especificidades na relação com o outro e com o saber. Nos interessa investigar a forma como a histeria traduz certos conflitos – ou os cria. O conflito em uma instituição manicomial, o conflito como efeito e como causa do adoecimento no corpo.

Augustine, como mencionado no trecho citado, tinha um lado de sua vulva completamente anestesiado. O que o trecho aponta é justamente algo da ordem pulsional: este corpo goza de outro modo. Esse corpo mostra: não é necessário o órgão genital para uma (in)satisfação de cunho sexual. Há uma multiplicidade de formas na busca pela satisfação, que falha na medida em que “o que é procurado não é procurado da mesma forma que o que é encontrado (...) o que é encontrado é apreendido noutra parte que não no ponto onde se o procura” (LACAN, 1995, p. 13).

O erotismo mostrado pela histérica – tendo a sedução como componente da cena, deixar-se ser seduzida e seduzir – diz: se essa vulva permanecia anestesiada, é que a situação erótica se dá apesar do corpo, através do corpo, com excesso de corpo, sem o corpo (com funcionalidade de órgãos a menos, no sentido fisiológico, e a mais, no sentido da fantasia).

Barthes (1984) define a erótica como um pornográfico desviado. O autor ilustra seu argumento com o trabalho do fotógrafo Mapplethorpe, que faz seus grandes planos de sexo passarem do pornográfico ao erótico, ao, por exemplo, fotografar de muito perto as malhas de uma sunga que veste um corpo, dando notícias do extravio que compõe a sexualidade. A erótica é um pornográfico fissurado (BARTHES, 1984).

A sedução histérica na Salpêtrière era mimese tanto da condição histérica quanto da condição feminina. A mimese era feita sob escopo de tamanha ampliação que deformava o que pretendia hiperbolizar. Os traços do que se atribuiu ao feminino (a posição da musa, de objeto, o lugar da sedução, da correspondência como objeto de desejo do homem) estão lá, mas perdem-se de vista camuflados pelo exagero desesperado e irônico da paródia (gritos, sedução que irrompe em violência).

Presença, presença (...) O histórico é ao mesmo tempo aquele que impõe sua presença, mas também aquele para quem as coisas e os seres estão presentes, presentes demais, e que dá a cada coisa e comunica a cada ser esse excesso de presença. (...) Presença interminável. Insistência do sorriso além do rosto e sob o rosto. Insistência de um grito que subsiste à boca, insistência de um corpo que subsiste ao organismo, insistência dos órgãos transitórios que subsistem aos órgãos qualificados (DELEUZE, 2007, p. 57).

Figura 15: Blefarospasmo Histérico



Iconografia fotográfica da Salpêtrière (1877).

As crises histéricas também envolviam o olhar. No sentido mesmo fisionômico, a contração involuntária e repetitiva dos olhos aparecia como sintoma. Um dos olhos também poderia ficar em paralisia histérica, conforme na *Figura 15*. Didi-Huberman (2015) me chamou atenção com a leitura do piscar histérico, chamado por ele de “piscadela histérica”. Ao interpretar a piscadela enquanto significante, modula-se a frase que a apresenta de modo a apontar outro sentido (um sentido aparente, mas que passa despercebido): “no inferno da Salpêtrière as histéricas não paravam de piscar os olhos para seus médicos” (DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 234). Piscadelas histéricas, como assinatura de quem mente e de quem flerta. Como *punctum*⁴⁹ da verdade no show.

⁴⁹ O *punctum* é “picada, pequeno buraco, pequena mancha, pequeno corte”, “o *punctum* de uma foto é esse acaso que, nela, me *punge* (mas também me mortifica, me fere)” (BARTHES, 1984, P. 46).

2.5 Demolir o teatro e desobstruir a ficção: ato sobre Augustine

Augustine, paciente “famosa” e mais fotografada da Salpêtrière, mencionada como “deliciosa” pelos surrealistas, desfilava diante dos médicos, interrogava fatalmente o olhar de quem observava, colocava uma questão sobre o sentido fantasioso das posições científicas ali presentes (DIDI-HUBERMAN, 2015). Ela tinha delírios e alucinações que envolviam cenas de estupro, e gritava pelo hospital:

“Porco! Porco!... Vou contar ao papai... Porco! Que você é pesado!... Você está me machucando [...] O C. me disse que ia me matar... O que ele me mostrou, eu não sabia o que aquilo queria dizer... Ele abriu minhas pernas... Eu não sabia que era um bicho que ia me morder” (DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 223).

Reencenando com frequência cenas de violência sexual, a biografia de Augustine é marcada por uma história de estupro cometido pelo padrasto quando ela tinha 14 anos de idade (ALONSO & FUKS, 2023). O “C.” no trecho acima é menção ao padrasto abusador. Augustine também grita: “Então, suma com essa cobra que você tem dentro das calças! Você queria que eu pecasse primeiro, mas você já pecou” (DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 125). Há o grito enquanto forma (modo de evocação e desfiguração discursiva), e há o conteúdo do grito (que é também razão da necessidade de que esse texto seja alto, estridente).

Augustine era a histeria, por excelência. Atriz e roteirista de crises que a colocavam em lugar de foco frente os médicos e fotógrafos. Isso lhe garantia o privilégio de ser vista, notada – sob algum preço, pago com o sintoma. Seduzir era levar o mestre pelo beijo – “mas levá-lo até onde, senão a ser cada vez mais um pouco mestre? Seduzir era uma violência cruel a praticar contra si mesma, contra a própria identidade, já tão infeliz” (DIDI-HUBERMAN, 2015). O ato era fazer-se ver sofrer.

As alucinações de Augustine também envolviam correr, fugir e se salvar. Nos nomeados “atos extravagantes”, a paciente pulava de janelas, subia em árvores e nos telhados do hospital. Ato que a deixavam com a camisola a ponto de desnudá-la (DIDI-HUBERMAN, 2015).

Figura 16: Augustine, *femme fatale*

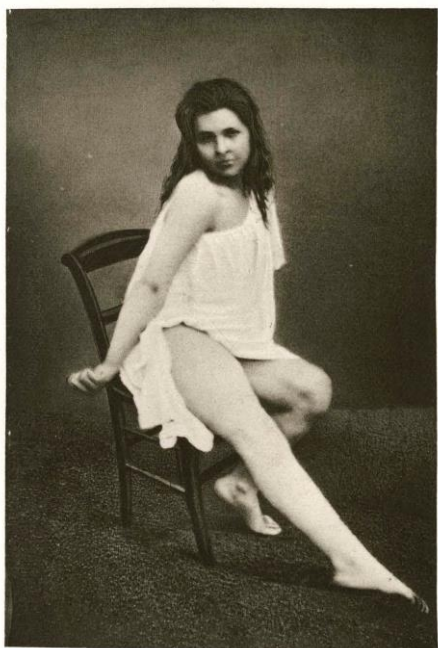


Planche XXIX.

HYSTÉRO-ÉPILEPSIE

CONTRACTURE

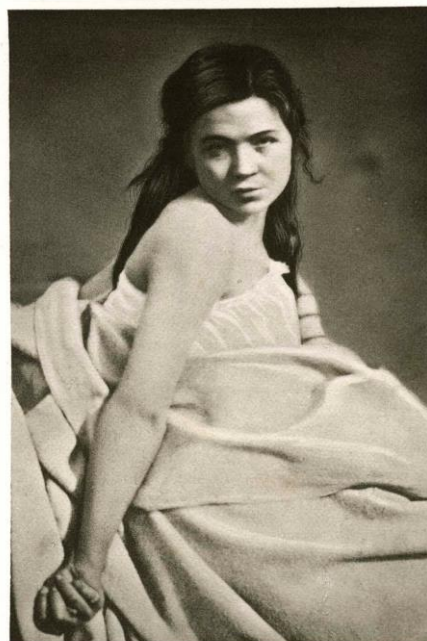


Planche XXX.

HYSTÉRO-ÉPILEPSIE

CONTRACTURE

Iconografia fotográfica da Salpêtrière (1877) – Histeroepilepsia, Contratura.

Nas imagens da *Figura 16*, Augustine exibe não apenas seu braço e perna paralisados, mas seu corpo inteiro. É notável o olhar: direcionado para a câmera, para aquele por trás da câmera, para nós que hoje vemos essas fotos. Nesse olhar, vejo uma ingenuidade ousada. Ela encara como quem convoca a um embate, uma participação. Mas também parece anunciar que haveria uma espécie de emboscada em tal convite: talvez ela não tenha o que promete ter – e não se poder dar o que não se tem. A camisola branca aparece em falta nos membros em contratura.

Há um acontecimento que encaminha as coisas de outro modo no trabalho com Augustine. Um acontecimento em que a musa se desfigura totalmente em monstro, em paciente que “dá trabalho” – que “dá trabalho” sem o componente da sedução, que antes lhe garantia algo. Em uma das aulas públicas de Charcot, onde Augustine estava sendo apresentada, representando a histeria, ela avista no público um rosto conhecido. Um rosto

que aparece nomeado em seus delírios como “porco”. É o homem que a estuprou, seu padrasto, o “Sr. C”, “que havia comparecido para olhar o que talvez considerasse, por um momento, sua obra” (DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 352).

Neste dia, Augustine fez um número excessivo de crises (a crise conforme descrita na *grande histeria*): teve 154 ataques. Gritava e tornava evidente que naquele momento não era Charcot quem comandava e controlava a manifestação dos sintomas. Ela produziu uma cena fora da cena a partir do encontro com um rastro violento de sua realidade. Sua doença a atingiu e a colidiu nessa cena que foi mais uma “ruptura da ficção” do que seu auge (DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 352). Doença, portanto, no lugar de uma lembrança – nessa explosão de Augustine, nota-se que o sintoma é uma espécie de memória. Memória viva que narra uma história que, se não lembrada, pode produzir um efeito no corpo. O corpo é o texto, uma espécie de oráculo que conta a parte em falta de uma biografia.

A partir desse ponto, torna-se inviável seguir atriz do espetáculo erótico, e o “fracasso da sedução é sempre como um despertar horrorizado” (DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 388). Aqui, a recusa. A recusa a seguir histericizando-se. Augustine tem recaídas, quebra vidraças no hospital, rasga a camisa de força. Em suma, passa da histeria a escandalização (mostrando que entre esses há uma diferença). Recebe uma punição: no dia de sua mais violenta agitação, é colocada em uma cela, isolada. Quase como se tivesse deixado de ser histérica, “como poderia ela fazer algo como curar-se?” (DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 352), como poderia ela recusar as linhas de seu diagnóstico? No paradoxo já posto, que mescla obediência e desobediência, sedução e recusa, beleza e monstruosidade, Augustine permanece com a parte menos desejável, com a parte mais abjeta. Sua histeria, antes em encontro duvidoso ao desejo do médico, se refaz em negação. Tudo tem limite.

Em meio a um concerto público na Salpêtrière, Augustine traça uma primeira tentativa de fuga onde não obtém êxito. Em sua segunda tentativa, Louise Augustine Gleizes se disfarça de homem e consegue, finalmente, fugir do hospital⁵⁰ (SANDER, 2013). Sua fuga demarca não somente uma fuga institucional, mas um ato de recusa feito a partir da negação em seguir na cena de sedução. Nessa cena, ela compõe seu último ato, ato que desfigura sua posição de objeto. Augustine entra na Salpêtrière em 1875, aos 15 anos de

⁵⁰ Essa cena e parte da história da histeria na Salpêtrière são bem contadas no filme “O Baile das Loucas” (2021), dirigido por Méline Laurent. Baseado no livro de mesmo nome, escrito pela francesa Victoria Mass, a trama conta a história de uma mulher internada compulsoriamente pela família (internação impulsionada especialmente pelo pai) no hospital da Salpêtrière. Seu comportamento estranho, sua liberdade anômala e inassimilável a seu tempo são as razões que levam a sua internação.

idade, e sua fuga se dá em 1880, totalizando 4 anos de encarceramento no manicômio. Não é algo que passe despercebido o fato de que é vestida de homem que ela consegue escapar do hospital. Como homem, passou despercebida pelos corredores. Como homem, escapou de sua histeria.

CAPÍTULO 3 – A INSATISFAÇÃO HISTÉRICA ENQUANTO FORMA DE MOBILIZAR IMAGENS

A intenção dos médicos ao fotografar as histéricas era capturar o sintoma, facilitar o diagnóstico, investigar a doença. Mas, quando olhamos as fotos, o que vemos não é uma imagem que evoca neutralidade científica, sequer uma imagem hospitalar esterilizante. O que vemos é paixão e intensidade sintomática.

Essa intensidade não passou despercebida pelos artistas – a imagem da histeria inspirou produções artísticas em campos diversos. No capítulo anterior, mencionamos o interesse dos surrealistas pela histeria. O livro “Nadja” (1928), do surrealista André Breton, traz elementos não fictícios da relação entre ele e Nadja, cuja forma inspirou interpretações que localizam elementos do discurso da histérica⁵¹ na relação entre os dois personagens (ROTH & MEDEIROS, 2013). A lista segue. Na peça de dança “Augustine” (2007), a autora Darkin se inspirou nas fotos da paciente referenciada no título, tendo se impressionado ao reparar nas fotos de Augustine movimentos de dança. A escultura de bronze “Arch of hysteria” (1993), de Louise Bourgeois, faz alusão ao arco histérico em um corpo masculino (PINTO, 2023). A peça “Pequeno Arsenal” (2025), já mencionada, também se inspirou no trabalho fotográfico feito com as histéricas, produzindo uma coreografia que visou dar corpo e dança as provocações lidas nas imagens dessas mulheres⁵².

Esses são alguns exemplos no campo artístico. Poderíamos pensar que esse efeito de produção e curiosidade pode acontecer com outras patologias. A loucura ou a esquizofrenia também produzem inquietações no campo das artes. O ponto do qual gostaríamos de chamar atenção não é tanto a quantidade de conteúdos artísticos produzidos sobre a histeria, mas a própria histeria enquanto forma de um conteúdo. Em uma obra cujo conteúdo não visa representar ou falar sobre a histeria, quais insígnias a marcam para que ainda assim seja considerada uma “obra histérica”? Essa questão é abordada por alguns autores que pensam a histeria enquanto estética, ou uma “estetização da histeria” (SAFATLE, 2024, p. 46).

⁵¹ Conforme abordado por Lacan nos 4 discursos: do mestre, do universitário, do histérico e do analista.

⁵² Na sinopse da peça: “imagens podem ser armadilhas de gênero e precisam ser perturbadas: dançar pode ser um jeito de perturbar imagens” (PEQUENO ARSENAL, 2025).

Nossa intenção nesse caminho é dupla: 1. indagar o que da estrutura histórica pode ser visto, composto e justaposto na imagem e 2. analisar que tipo de transformação a histeria pode produzir nas formas (da imagem, do corpo, do discurso). Nesse sentido, elencamos algumas perguntas que podem nos guiar. O que é evidenciado pela imagem da histórica? Que paralelos existem entre a imagem histórica e outras imagens? A descrição – afetiva e implicada – dessas imagens escreve que tipo de texto e mobiliza que tipo de corpo? Que experiência ou saber a histeria traduz?

Para iniciar esse percurso, vamos dialogar com alguns aspectos do diagnóstico histórico, afim de relacioná-lo com uma forma de habitação das imagens.

3.1 O que toma forma no corpo histórico?

A “intensidade vibratória dos sentidos” foi uma descrição tradicionalmente atribuída às históricas do século XIX, cujo corpo era “incapaz de travar as intrusões exteriores, percebidas como muito excitantes ou dolorosas” (GROSSMAN, 2016, p. 5). O corpo histórico seria um corpo receptivo, que se deforma imensamente pela mínima emoção. Como menciona Lacan (1998), a palavra pode engravidar a histórica, pontuação que demarca uma receptividade da histeria em sua relação com o significante.

As imagens da figura a seguir representam bem o aspecto hiperestésico da histeria. A hiperestesia é um aumento na intensidade das sensações, onde estímulos mínimos produzem efeitos monumentais nesse corpo de sensibilidade aguçada. Na figura abaixo, temos a fotografia de uma mulher histórica internada na Salpêtrière. Ela é tocada por um instrumento que visa produzir/provocar respostas musculares. O instrumento toca sua pele – a pele, nosso maior órgão, uma borda do corpo.

Figura 17: Letargia, hiperexcitabilidade muscular



Na figura, a mulher fotografada encontra-se na fase letárgica, momento onde o fenômeno da hiperexcitabilidade neuromuscular está no seu auge. Ela está sendo tocada por um instrumento para desencadear uma resposta do músculo, fazendo com que ele se contraia. Letargia, contração do esternomastoideo, em Bourneville e Regnard, *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, 1879-1880.

Essas características do corpo histérico foram instigadas por Deleuze (2007), que usou a histeria para compor um texto sobre os quadros do pintor Francis Bacon. As pinturas de Bacon, segundo Deleuze (2007), foram animadas pelas contraturas, paralisias, anestésias e hiperestesias da histeria do século XIX. “Histeria”, nessa leitura, aparece ampliada além de seu enquadre clínico: é mobilizada tanto como um conceito que traduz uma experiência de sensorialidade corporal, quanto como uma forma de representar uma imagem. Nesse sentido, a histeria se traduz como uma estética.

As pinturas de Francis Bacon representavam figuras em confronto com “fluxos excessivos e espasmódicos de sensações”, figuras borradas e deformadas pela hiperestesia (SAFATLE, 2024, p. 46). As linhas de Bacon não param de mudar de direção, são interrompidas, voltadas sobre si mesmas, “morrendo em uma convulsão desordenada” (DELEUZE, 2007, p. 53).

Figura 18 – *Three Studies for a Crucifixion*



Francis Bacon, 1944. “Três estudos de uma crucificação”.

Bacon tinha o desejo de produzir imagens que instigassem e apelassem aos nervos, e não à inteligência. Com sua obra, ele “queria provocar sensações que rompessem o sistema de representação e afetasse direta e violentamente o sistema nervoso de seu espectador” (MAIA, 2024)⁵³. Suas figuras são disformes, os corpos parecem ser hiper-representados. Causam a sensação de que as linhas estão nervosas, buscando uma forma de aparição do corpo que não se daria em uma imagem consistente, não se daria em uma imagem cuja semelhança apontasse para a imagem de um corpo “real”. Linha sobre linha e traço sobre traço constroem um corpo hiper-detalhado, e, talvez por isso mesmo, retalhado, prestes a se dissolver pela tentativa impossível de uma captura totalizante. Não se trata apenas do corpo em estado de hiperbole, mas também de uma tentativa hiperbolizada de representá-lo – a forma e o conteúdo parecem se unir nessa figura de imagem monstruosa, em movimento. Na cena histórica, a dialética entre forma e conteúdo também está presente. Há um excesso de corpo que não apenas não revela um sentido, como parece ser a forma do próprio conteúdo do que pretende revelar. Revela um estado de fuga, de inquietação, onde:

⁵³ As citações diretas a essa referência não possuem paginação, por se tratar de um texto corrido. Disponível em <<https://dasartes.com.br/materias/francis-bacon/>>, acesso em 9 de março de 2026.

A figura se contorce, encolhe-se e se deforma. As imagens de Bacon celebram os excessos que vazam para além de uma suposta unidade corporal. Os fluidos, as manchas, as sombras não podem mais ser contidos pelo invólucro do corpo, mas, ao contrário, escorrem e se destacam dele. Bacon sabe que o corpo é composto também por substâncias fantasmáticas, elementos que, por sua natureza, não podem ser aprisionados em uma imagem e, ainda assim, toma para si o desafio de criar pinturas que expressem essa impossibilidade (MAIA, 2024).

A descrição acima nos remete às ideias trabalhadas no capítulo anterior, nos remetem a fisionomia histérica. A histeria do século XIX mostra um corpo perfurado por fantasmas, cujo sintoma se opõe radicalmente à “suposta unidade corporal”, e só pode ser captado por uma sequência de imagens – nunca por uma só. A que se deve a qualidade de deformação da histeria? Vamos a alguns pontos do diagnóstico histérico que podem nos ajudar a repousar nessa questão. Uma espécie de retomada de algumas perguntas já suscitados no trabalho – mas tomamos outra via, porque visamos outro destino.

O corpo histérico “se alonga em direção ao outro” (NASIO, 2001, p. 22). O convite histérico instala no outro um corpo libidinalmente intenso e fantasmático:

(...) o corpo histérico não é o corpo real, mas um corpo de sensação pura, aberto ao fora como um animal vivo, um tipo de ameba extremamente voraz que se alonga em direção ao outro, toca-o, despertando nele uma sensação intensa e dele se nutrindo. Histericizar é fazer nascer no corpo do outro um foco ardente de libido (NASIO, 2021, p. 22).

A histeria “conhece a ciência de se objetificar para o outro” (DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 233). O ato de “objetificar-se” tem como intenção (ou como efeito que traduz a intenção, posteriormente) uma convocação. A histérica, no palco da Salpêtrière, parecia saber “traçar a evidência de um espetáculo de seu corpo com a desconfiança do que de fato quer esboçar” – o que ela de fato quer esboçar? “seu apelo a ser tudo, todo o objeto de desejo do outro” (DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 233). É no efeito produzido pela tentativa de ser objeto de desejo do outro que opera algo de irônico, pois, ao objetificar-se, o eu da histérica “dilacera sua presença”, “um infortúnio da identidade” (DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 233). Ato de efeitos irônicos: ao tentar tornar-me objeto de desejo do/para o outro, ao tentar tornar-me veículo para produção de saber, eu me dilacero, me deformato. Torno-me outra coisa.

Figura 19 – Pequena anatomia de uma imagem



Hans Bellmer, “Pequena anatomia de uma imagem” (1941/2022).

O grafismo histérico é como um convite. As estruturas clínicas, conforme lidas pela psicanálise lacaniana, são uma espécie de chamado a alguém (Outro), e se organizam enquanto escritas que tem no laço com o outro sua constituição e seu destino. No caso da histeria, tendo a descrição de Nasio (2021) e a experiência na Salpêtrière como pano de fundo, essa dialetização parece se mostrar com mais vivacidade, tendo em vista que o corpo histérico produz uma encruzilhada de intensidades.

Em transferência, a pessoa histérica convoca o outro, médico e/ou analista, para vir contar sobre seu sintoma. Nas relações, a estrutura histérica convida seu par a uma tentativa (mais ou menos falha) de conciliar o inconciliável. Nesse sentido, a histeria dialetiza dois eixos. Um deles diz respeito a seu estilo de sofrimento, que dificulta a produção de um saber consistente e permanente, dado seu aspecto incapturável e mutável. O outro eixo é a própria impossibilidade lógica de haver um saber totalizante sobre o sujeito. Não seria possível, portanto, uma apreensão diagnóstica para a histeria que não

tivesse em sua lógica espaço para a contradição, para mais de uma verdade. Foi preciso também uma lógica que dignificasse a fantasia enquanto história que compõe o sintoma, enquanto história que narra uma verdade (inconsciente). A histeria aponta a falha – não por prazer sádico e repetitivo no ato da recusa, mas pelo caráter inconsistente da resposta – convocando a produção de um novo saber.

Essa explanação pode nos explicar porque a posição histérica é tida enquanto posição desejável para o acontecimento de uma análise. No espaço clínico, o endereçamento de uma multiplicidade de questões na cena da análise podem facilitar um processo investigativo. A histeria se envolve com a questão, se interessa por ela (FARIA, 2025).

Lacan argumenta que não é o desejo de saber que nos conduz ao saber, mas, sim, o discurso da histérica. A histericização discursiva mobiliza a análise, sendo definida a partir de sua relação particular entre o saber e a verdade (FARIA, 2025). Esse movimento pode ser produzido em análise, pela condução da analista. Quando opera, coloca em vista que a pergunta é um motor fundamental da relação da verdade com o saber. Ao permanecer com uma questão, denuncia-se a fragilidade das respostas ofertadas, já que o movimento histórico se centraliza menos na fixação em uma resposta e mais na mobilização em torno da pergunta. Nesse sentido, a histeria é uma estrutura que “nos confronta com uma questão fundamental: os limites de qualquer saber” (ISRAEL, 1995, p. 11).

O sintoma histórico colocava-se como enigma que desafiava a lógica da razão, na medida em que desarticulava a relação de causalidade esperada, é aí que Freud toma pra si a empreitada do desvelamento desse enigma. O método que usa para isso é absolutamente subversivo. Ou seja, prevenido quanto ao fato de nessa seara o saber não estar do lado do médico. (...) esse saber está do lado do paciente, embora inacessível a ele de forma consciente (MAURANO, 2018, p. 35).

A relação da histeria com o saber é marca na criação da psicanálise, que precisou se desenvolver de modo inventivo para incluir a histeria em sua escuta. A práxis psicanalítica foi uma criação conjunta entre Freud e as mulheres históricas escutadas por ele. O ato inaugurado por Freud foi o de devolver o saber para as/os pacientes.

Evidenciamos, portanto, o aspecto de urgência, inconstância e incapturabilidade da histeria – seja no corpo histórico da Salpêtrière, seja em uma forma de mobilização da histeria no campo artístico. Também destacamos que a histeria enlaça seus outros em uma posição que visa a produção de novidades. Levantamos esses pontos porque eles parecem nos ajudar a olhar as imagens colocadas nas figuras desse tópico, figuras em que o corpo

se encontra disforme. Uma disformidade (uma não conformidade) que aponta para uma dissolução do eu quando no encontro com o outro, e a apresentação de uma corporalidade não coordenada pelas leis da racionalidade ou da biologia. A histeria apresenta um novo corpo, um corpo deformado por seu laço com os outros. Um corpo múltiplo.

Na diagnóstica psicanalítica, essa desordem, essa aparente permanência em um estado de não-lugar e essa desabitação constante podem ser lidas através da insatisfação. A insatisfação é o modo de organização do desejo na histeria, uma forma de dizer: quero algo a mais. Apostamos que esse eixo pode nos elucidar, a nível do discurso, algo que pode ser interpretado a partir das imagens.

3.2 A insatisfação como remetimento ao impossível

Uma forma possível de traduzir a experiência de transferência na histeria é a descrição de que ela localiza a falta fora (enquanto a neurose obsessiva localizaria a falta em si). Nesse sentido, na histeria, a falta surge como atributo do outro (ROCHA, 2014, p. 235). Tentando mobilizar essa formulação em termos mais práticos, temos, no ideal da neurose obsessiva, o si mesmo apontado no lugar fálico. A neurose obsessiva pensa: “é preciso ser muito, é preciso ser algo que não sou, estou vivendo desse modo mas ele não parece o certo” (na suposição de que haveria um certo, em remetimento ao falo). A histeria, mais próxima à insatisfação, desloca o apontamento da insuficiência para o outro: “é ele/ela/isto que não me fornece as chaves para obtenção da resposta/satisfação”. A localização do falo está no Outro – e na medida em que este Outro fornece um mapa, o sujeito poderia ter acesso ao tesouro, o objeto perdido por excelência. Não à toa, há explanações psicanalíticas que fazem uma correlação entre histeria e movimentos políticos, histeria e transformações sociais⁵⁴: apontar o furo fora impulsiona uma transformação no espaço, nas relações.

Poderíamos descobrir em filigrana a histeria em numerosos movimentos de contestação, de liberação. Podemos descobri-la também no negativo deixado por qualquer repressão, qualquer opressão (ISRAEL, 1995, p. 12).

⁵⁴ É preciso ter cautela para não psicologizar ou psicanalisar fenômenos sociais. O que salientamos é uma desconfiância no enrijecimento de fronteiras entre o psíquico e o social. A Banda de Moebius, utilizada por Lacan, é um bom exemplo de como o psíquico e o social não apenas “influenciam” um ao outro, mas são mutuamente constituídos em uma relação que torna impossível a marca de alguma descontinuidade ou continuidade entre ambos: são frutos de uma mesma fita, que, embora se dobre e tenha um avesso, o faz em uma mesma linha.

Nessa busca, não se trata de qualquer objeto, mas de um objeto fálico, isto é, “aquele que serviria de unidade de medida do valor de um sujeito” (MAURANO, 2018, p. 33). Isso se dá porque as neuroses se orientam a partir da atribuição de alguma consistência ao falo. Há alguém que saiba, ao menos um, como responder à demanda. Há alguém que tenha ou seja ele próprio o objeto de satisfação – que venha a satisfazer isso que eu mesma não sei que precisa ser satisfeito, mas saberei do que se trata a partir do momento que esse outro constituir a pergunta através da oferta da resposta. Isso se constrói a partir da crença inconsciente em uma primeira experiência mítica de completa satisfação. A histeria, em seu movimento duplo, ao mesmo tempo cede lugar ao outro para que ele atenda à demanda (diga seu saber) e denuncia a fragilidade da resposta. Uma crença muito descrente na possível resposta/saber/satisfação que o outro teria a oferecer. Uma crença desconfiada.

Ao dizer: me dê – e se insatisfazer com o que foi entregue –, a histeria situa o caráter sempre provisório e insuficiente do falo, a inconstância permanente em que estamos situadas por sermos seres de linguagem. Aliás, a linguagem já é prova dessa insuficiência. Há algo muito interessante nessa localização da falta fora, no Outro. Longe de negar algo da fragmentação relativa à condição de sujeito falante (isto é, da falta no sujeito), o mote que aponta a falta fora está evidenciando, justamente, que não se trata de um si individual quebrado (e por isso eternamente insatisfeito), impotente em sua capacidade de fruição ou excessivo em sua demanda. Se trata de uma estrutura (da linguagem) que falta, que não nos fornece algo de equivalente, não nos fornece Deus ou algo que não se submeta à inconsistência (e a experiência com o próprio corpo também está inclusa nessa dinâmica, onde, na verdade, o corpo deixa de ser “próprio”, e passa a ser vários). Essa insatisfação aponta, ou, melhor dizendo, devolve, a falta à estrutura, ao passo que demonstra que a constituição do sujeito é simultânea à linguagem.

A insatisfação histérica, portanto, trabalha em prol de revelar a dimensão sempre faltante dos objetos⁵⁵, essa sustentação parece ter a função de “revelar uma verdade mais ampla sobre a estrutura do sujeito” (FARIA, 2025, p. 59). A insatisfação enquanto indício de remetimento a um gozo que não se satisfaz com o objeto, traduzido por “nenhum basta, nada serve, nada garante”, oferecendo-se como pista de que o que se visa é um gozo “mais

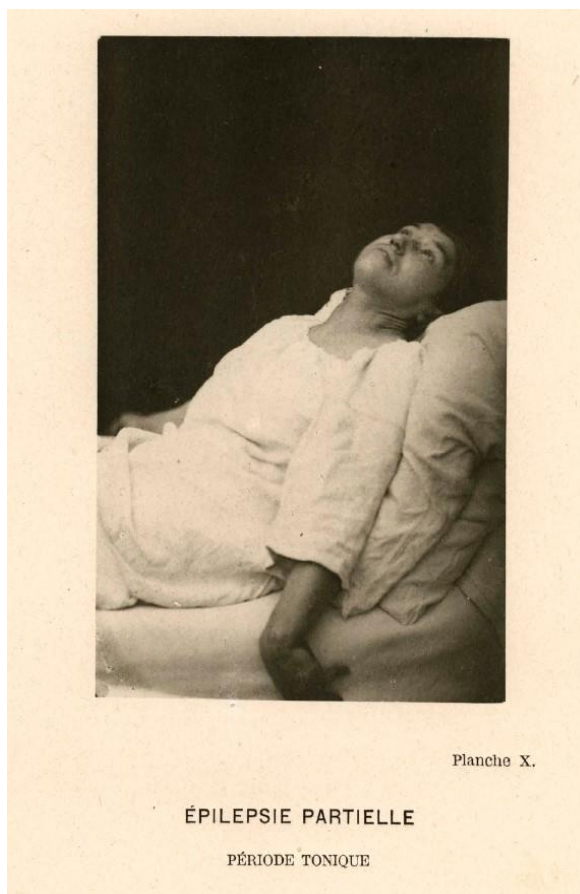
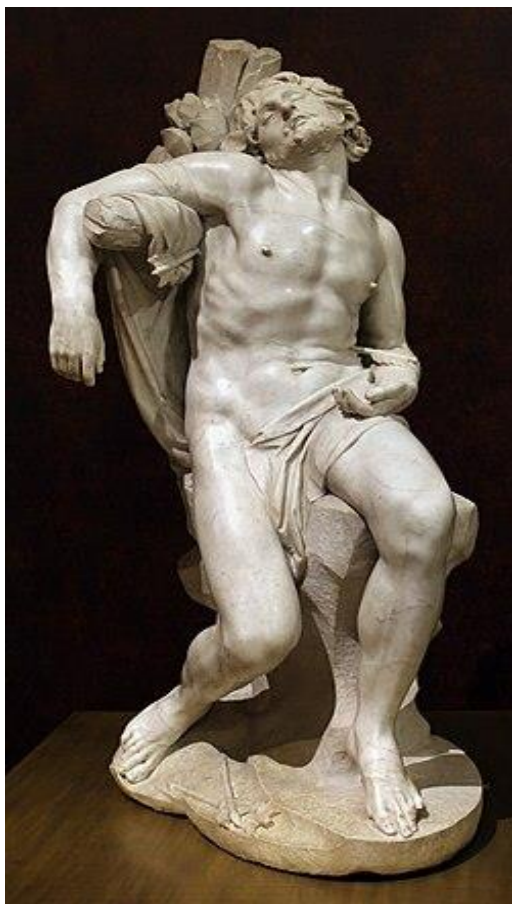
⁵⁵ Conforme descrito durante o trabalho, na Salpêtrière essa cena se dá também através do apontamento da dimensão faltante dos saberes.

além do objeto” (MAURANO, 2018, p. 33), nos ligando a uma dimensão do impossível para a qual a histeria pode/parece apontar.

É a partir do “mais além do objeto” que Maurano (2018), pela via da insatisfação, compara a histeria às obras barrocas, onde as imagens de anjos e santos com olhos revirados para cima evocam algo de uma qualidade do prazer, de entrega desmedida. Poses de sujeitos que “prevenidos quanto à inconsistência de um objeto que pudesse calar sua ânsia se voltam a um gozo de outra natureza, um gozo que prescinde do objeto ou que possa ir além dele” (MAURANO, 2018, p. 33). Nesse sentido, a posição histérica pode tanto situar-se na insatisfação em uma postura que demanda do Outro o objeto de satisfação – se enredando em um fracasso consecutivo caso esse outro se posicione sempre tentando oferecer um objeto de valor fálico –, quanto se articular em torno de uma modalidade de desejo que destitui o (ou um) objeto do lugar de centralidade, rompendo com uma forma de ilusão de complementariedade. Há uma encruzilhada:

Para a histérica, o gozo enguiçou na reivindicação de fazer consistir o objeto que viria salvá-la dessa inconsistência, o que faz com que ela fique no meio do caminho: prevenida quanto a inconsistência, porém denegando-a, dado que se encontra fixada numa reivindicação inelutavelmente frustrada. Ela está sempre tentando e se frustrando (MAURANO, 2018, p. 33).

Figura 20 – Barroco e histeria

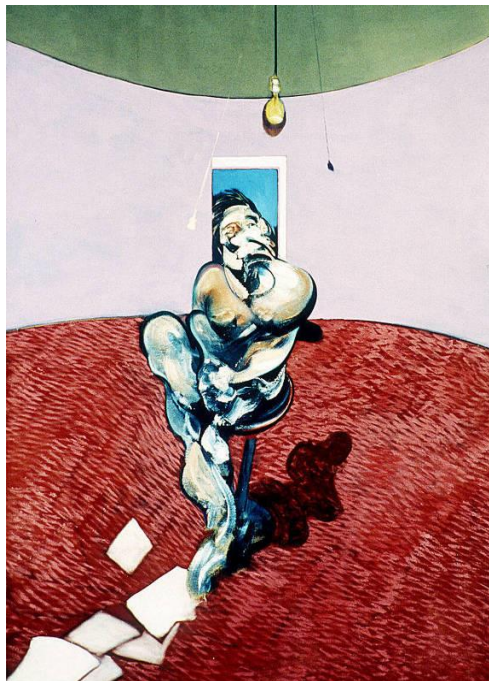


A comparação entre histeria e barroco também encontra suporte estético nas imagens da histeria europeia do século XIX. Respectivamente, da esquerda para a direita, temos a escultura de São Sebastião (Bernini, 1616-1617) e uma histérica em epilepsia parcial (Paul Regnard, 1878).

A falta do objeto unívoco, do objeto que realize dois-fazendo-um, se traduz no corpo de modo descoordenado. Ou, como as imagens da *Figura 20* nos transmitem, um corpo em estado de espera mais ou menos alucinada, de um transe que remete o olhar para cima. Ao menos, é a aposta que fazemos com os autores. Aposta que lê na hiperbolização do corpo transformado em imagem uma forma de estética, onde a insatisfação é convocada enquanto forma de movimento, enquanto forma de habitação do corpo. O que estamos a apontar não está em uma via direta, que diria que as imagens e os corpos histéricos do século XIX estão tomados por esse conflito e por isso se ordenam de tal maneira. O que buscamos colocar é a insatisfação enquanto chave de leitura das imagens. As imagens (e suas descrições) são estilhaçadas, são rompantes de um corpo debatido contra si mesmo,

que produz em nós uma profunda afetação com seu sofrimento (nas imagens da Salpêtrière) e uma sensação de inquietude catastrófica (nos quadros de Francis Bacon).

Figura 21 – *Portrait of George Dyer Talking*



Francis Bacon, “Retrato de George Dyer Falando”, 1966.

Reforçamos, portanto, que a insatisfação é uma via para a compreensão da insuficiência dos objetos: não há objeto capaz de satisfazer completamente. Lugar nenhum é habitável, lugar nenhum posso habitar. Desse modo, é denunciada “a posição ilusória do falo no jogo que articula demanda e desejo” (FARIA, 2025, p. 60), o falo é ilusório porque “é algo não-representável, não se pode desenhar, não se pode esculpir um falo” (MASOTTA, 1987, p. 32). Em sua convocação aos saberes, em sua constante destituição do mestre do lugar de mestria, a histeria denota que se o falo não existe, não é porque somos insuficientes, é também porque o falo falta ao mundo⁵⁶.

Esse desencontro, relativo tanto à falta de um objeto que oferte alguma consistência na experiência do sujeito, quanto à pressão constante da pulsão, é bem apresentado no filme “Possessão” (1981), do diretor polaco Andrzej Żuławski. Não à toa, o cinema do

⁵⁶ Nessa duplicidade, a falta do sujeito é ao mesmo passo no sujeito e no mundo dos objetos. Quando Valter Hugo Mãe nos conta do desejo por uma palavra alarve, em seu livro de ficção “A Desumanização”, nos conta sobre a insuficiência da linguagem, mas também da possibilidade de agência do sujeito em poder demandar uma palavra que não existe. Não escrevemos ou falamos porque nos sobram as palavras e elas ficam em excesso, mas porque nos falta uma.

diretor foi descrito como um cinema histérico. O filme conta a história do divórcio de um casal. Suas cenas são escandalizantes, se compõe com muitos gritos, onde os personagens se encontram extasiados, inquietos, em uma experiência cotidiana com a violência, desfilando o efeito da sexualidade em seus corpos. No filme, a personagem Anna, na perspectiva do marido, se encontra dividida entre o ele e o amante. O amante é uma espécie de excêntrico guru sexual. Em uma das cenas, Marc, o marido, diz à Anna: *“You keep coming back. You must be torn apart. I guess when you’re there... You want to be home. And when you’re home you want to be there”* (tradução: “você continua voltando. Você deve estar dividida. Acho que quando você está lá, quer estar aqui. E quando está aqui, quer estar lá”). Afinal, a histeria seria a estrutura na qual o sujeito se encontra incapaz de determinar o objeto de sua tendência sexual: “a quem amo, ele ou ela?”, pergunta o histérico (MASOTTA, 1981, p. 39). O que o marido não sabe, é que nas ausências de Anna ela não está se encontrando com o amante, mas, sim, com uma terceira figura inumana, um monstro.

A personagem apresenta uma inquietação: está dividida em sua posição sexual, em colapso e permanentemente habitando lugar nenhum. Ela nos anuncia algo relativo à insatisfação em seu sentido mais radical: nenhum lugar me cabe, nenhum lugar é satisfatório. Com seu corpo, a personagem Anna grita alto, se contorce, parece delirar enquanto fala. Em uma cena do filme, ela protagoniza um movimento que se assemelha com as descrições do capítulo anterior, relativas a grande histeria, bem como aos movimentos de dança na peça Pequeno Arsenal (2025). Ela se choca contra as paredes, o corpo tem contraturas, fica trêmulo. Como se víssemos uma clássica possessão demoníaca. Seu corpo em estado de dilaceração violenta, sempre muito à mostra, também esconde o segredo dos encontros com o monstro. Um terceiro lugar que parece representar a angústia em ver-se inadequada tanto no papel de mãe e esposa quanto no papel de amante que poderia usufruir de relações sexuais bem revestidas de intensidade.

Marc, personagem marido de Anna, se sente intimidado com a figura do amante. Como mencionado, o amante se porta como um professor do sexo, alguém que poderia ter as chaves da satisfação sexual, que domina algum saber sobre o prazer. O que Anna demonstra, com seu corpo e com sua instabilidade, é que a solução para seu enigma, o lugar onde ela poderia repousar, não se encontra em algo relativo à sexologia.

Se os sexólogos tivessem razão, a psicanálise não teria existido, já que não haveria histéricos, nem obsessivos, nem fóbicos: as pessoas não adoecem por ignorar as regras biológicas, mas porque há algo bem enigmático no sexo. Se

a sexualidade deve ser reprimida, como mostrou Freud, a culpa não reside na sexualidade em si, mas no que a sexualidade contém de enigmático. Quando se reprime é porque não se quer saber nada sobre algo que exige ser reconhecido. Bem, o que aqui exige ser reconhecido é que não há Saber... unido ao sexo (MASOTTA, 1987, p. 18).

No efeito de fragmentação colocado na personagem de Anna e no corpo das histéricas do século XIX, algo exige ser reconhecido. Tal fragmentação se apresenta na histeria através das perguntas “o que é ter o sexo que eu tenho?”, “o que quer dizer ter um sexo?” (LACAN, 1995, p. 403)⁵⁷, “o que é ser uma mulher?” e “o que é um órgão feminino?”, a última se referindo ao caso Dora (LACAN, 1998, p. 197). Também comumente escrita como “o que é uma mulher?” e “o que quer uma mulher?”, desdobrada em uma terceira questão: “eu sou uma mulher?”.

As perguntas denotam algo relativo a identificação, mas também a incapacidade do sujeito em determinar o objeto de sua tendência sexual, e parecem enunciar que tais sujeitos assimilaram algo próprio ao funcionamento pulsional. Tanto nas perguntas base da estrutura histérica quanto em sua forma de demandar, enuncia-se algo de uma instabilidade, e nessa instabilidade, um saber: o saber da mobilidade fundamental do objeto da pulsão (MASOTTA, 1987).

Żuławski, diretor do filme, “compreendeu a estetização da histeria como uma chave possível para certa forma de realismo”:

Usar a histeria como uma estratégia para um realismo pulsional que procura expor como os corpos são constituídos, como eles se movem antes de se acomodarem aos lugares que lhes são destinados, a falas que lhes serão, a partir de então, naturais. Tal uso da histeria se justificava pois se tratava de recuperar tudo aquilo que parecia destinado a desempenhar o papel de distorção patológica a fim de transformá-lo em expressão imanente de um fluxo contínuo de circulação de afetos em direção à produção de formas impossíveis de síntese (SAFATLE, 2024, p. 47).

O realismo pulsional faz do corpo/discurso um apontamento radical e hiperbolizado das deformações que a linguagem produz em nossas modalidades de desejo, aponta a impossibilidade (lógica) do encontro, a mobilidade e variabilidade dos órgãos de satisfação do corpo, a inquietação como força de busca do impossível. O corpo histérico, ao transpor uma forma inconformada de assimilação da pulsão, expõe seu

⁵⁷ O argumento de Lacan segue: “o homem não é simplesmente macho e fêmea, mas é-lhe necessário se situar com referência a algo de simbolizado que se chama macho e fêmea” (LACAN, 1995, p. 403). Na citação, parece faltar um vocabulário que diferencie sexo e gênero, causando confusão no entendimento. Aparentemente, “macho” e “fêmea” estão se referindo às posições de feminilidade e masculinidade, isto é, uma posição relativa ao gênero, e não à anatomia genital.

funcionamento. Afinal, as estruturas clínicas e as patologias são formas exageradas de operação frente os conflitos psíquicos.

A leitura que apontamos sobre a insatisfação se encaminha para um viés estrutural, onde dinamizamos a insatisfação a partir do conflito pulsional. Tendo em vista o percurso feito até o momento, gostaríamos de trazer a questão da insatisfação atrelada a historicidade da histeria, isto é, sua estreita relação com o lugar da mulher nas dinâmicas sociais, bem como alguns possíveis efeitos estigmatizadores da histeria na clínica. Haveria, na história da histeria, uma reivindicação de gênero. Assim, a insatisfação histórica não seria apenas um modo de funcionamento estrutural relativo ao desejo, mas um modo de posicionamento em relação a uma estrutura que determina/determinou uma posição subalterna às mulheres.

3.2 Uma leitura crítica e histórica: a insatisfação enquanto forma de mobilização

Soyez réalistes, demandez l'impossible.
Sejamos realistas, exijamos o impossível.

A frase da epígrafe acima é um mote de maio de 68, momento de insurreição política na França, onde estudantes universitários e trabalhadores se mobilizaram contra as condições de precariedade e desigualdade advindas de um modelo capitalista de organização. O movimento, que teve início nas universidades, logo se tornou uma greve geral mais ampla. *L'imagination au pouvoir*, “a imaginação no poder”, também foi um dos motes desse maio. Convoco especialmente a frase “sejamos realistas, exijamos/demandemos o impossível” porque ela parece dizer bem do modo como pretendemos ler a insatisfação na histeria em sua articulação com gênero.

Um modo comum (no discurso histórico e no discurso psicanalítico sobre a histeria⁵⁸) de tornar tangível a forma da demanda são as tão citadas “provas de amor” que a histeria convoca, tratando de torná-las um meio que asseguraria um lugar no desejo do Outro (FARIA, 2025).

Gostaria de citar de modo mais livre uma estrutura de história comumente utilizada, de modo didático e caricato, para dizer de uma pessoa histórica enquanto fragmento

⁵⁸ Se cito o “discurso psicanalítico sobre a histeria” é porque a chave da transferência é essencial para que haja algo que possamos nomear “histeria”. Transferência em um sentido mais amplo, relativa não só a situação analista e analisante, mas também a relação analisante e/ou discursos vigentes de um tempo e articulação teórica.

clínico, afim de exemplificar como a questão da insatisfação aparece no discurso psicanalítico/discurso da histeria. Conta-se de uma pessoa histérica insatisfeita em sua relação amorosa. O exemplo usado é, na enorme maioria das vezes, o de uma mulher. A tal mulher, histérica, tem relação romântica com um homem, e o demanda flores. Ele lhe entrega as flores e ela reclama, ou, lamenta, em silêncio... As flores não eram da cor desejada. Uma mulher solicita um jantar ao seu namorado, mas alguma coisa na comida não está bom. Algo sempre falta, e essa falta possibilita que se demande novamente. Esse é o fragmento, que já escutei em diversas transmissões sobre a clínica.

Há um perigo no modo de escutar e intervir em tais situações⁵⁹: o perigo de produzir uma “culpabilização de toda exigência de satisfação irrestrita” (SAFATLE, 2023, p. 23). Esse trecho de Safatle se refere ao processo de socialização que transforma um corpo libidinal, polimorfo e inconsistente em um Eu, “há um preço alto a pagar para ser um Eu” (2023, p. 23). Em outras palavras, se trata de um movimento que culpa o sujeito por seu inconsciente. O perigo está na produção de uma espécie de conformismo, invés da mobilização de uma pergunta que indague, enfim, algo sobre o desejo. O sentido desse equívoco estaria no apontamento da insatisfação enquanto falta, invés da insatisfação enquanto modo de estruturação do desejo.

Quando falamos sobre “conformismo”, apontamos para a possibilidade da intervenção analítica indicar, ao analisante, que este deveria se livrar de suas infinitas queixas, produzindo uma espécie de adequação ou resignação do sujeito, já que suas demandas seriam sempre exageradas/excessivas devido a condição estrutural histérica.

Ao mencionar a um amigo a anedota sobre a mulher histérica que pede flores, ele pontuou algo que ajuda a traduzir o argumento: “às vezes essa mulher está dizendo desde o primeiro dia que suas flores favoritas são lírios, e estar recebendo apenas rosas desde então denota uma falta de escuta desse outro, e não apenas uma insatisfação generalizada da pessoa demandante”. O que a leitura do amigo aponta é que a insatisfação não deve ser lida enquanto algo estrutural do sujeito de modo desarticulado de suas relações – que envolvem posições de poder mais ou menos demarcadas. Isso já é previsto pelo próprio conceito de sujeito, a não ser que estejamos equivocadamente o confundindo com “indivíduo”.

⁵⁹ O exemplo que trouxemos é quase uma anedota psicanalítica. Isso deve ser pontuado, em primeiro plano. Mas, tais fragmentos parecem captar bem a dinâmica de uma relação heterossexual – onde os papéis de gênero atribuídos a mulher e ao homem estão muito bem cristalizados, gerando uma impossibilidade infernal na relação, onde um sempre demanda que o outro tenha (o falo) e este outro, na tentativa de oferecer o falo (que não existe) se frustra e se culpa por não poder ofertá-lo.

Apontar a falta a um objeto específico (par amoroso, professor, médico, pai, mãe) pode se tornar um apontamento mais amplo, relativo a um modo de vida decadente, a um sistema, a uma instituição – que pode estar encarnada de modo mais explícito em uma pessoa ou não. O buraco está no mundo, não no si. Se trata de uma voz múltipla, portanto: ecoa a miséria da oferta do mundo. De fato, isso me é insuficiente: é o que diz uma voz histérica.

Essa argumentação pode soar como uma defesa histérica (com a ambiguidade que essa frase pode evocar), de minha parte, ou uma defesa da histeria. A intenção do argumento não é negar que a posição histérica envolva sofrimento (como todas), ou tratá-la com certo idealismo. A ideia é ler que, além da presença de um sofrimento, há a presença privilegiada de uma forma de resposta. Como dito anteriormente, uma forma privilegiada para a resposta se refere menos à pessoa (no sentido do indivíduo) e mais a uma forma de habitar o laço (dialogando melhor com a definição de sujeito). Essa leitura deixa espaço para a legitimidade da resposta insatisfeita em contextos onde a suposta satisfação diante de ofertas miseráveis seria muito mais preocupante. Em nossa leitura crítica dessa estrutura, também apontamos como a estigmatização da histeria, que caricaturiza a pessoa em análise, pode se tornar um problema clínico e limitar a escuta do analista, tornando qualquer insatisfação ou queixa que o analisante tenha com seus outros algo indigno, em termos do conteúdo, a partir do momento em que o diagnóstico “histérica/histórico” é colocado enquanto horizonte na condução do tratamento. Essa marcação vai de encontro a aspectos históricos relativos a histeria:

Durante muito tempo, a histeria foi considerada uma conversão do desejo sexual recalcado a alguma parte do corpo das mulheres. Ou ainda uma eterna e persistente insatisfação – a insatisfação da histérica. Sim, havia o sintoma de conversão ao corpo. Sim, havia insatisfação nos discursos. Ambas eram apenas pontas de um *iceberg*. Freud chegou a vislumbrá-lo de maneira clara, mas a monstruosidade do que enxergou levou-o a negar/recusar (*Verneigung*) sua visão: o caráter banal e ao mesmo tempo tenebroso dos abusos, assédios ou violações dos corpos de mulheres. Hoje, a leitura que se pode fazer da histeria é a de ter sido por muitos anos uma tentativa semífracassada de articulação discursiva e política de mulheres oprimidas e violentadas pela estrutura patriarcal (MARTINS, 2026).

Conforme abordado na breve contextualização sobre a situação das mulheres no século XIX, bem como nos relatos de Freud, notamos que a posição feminina estava marcada pela exclusão do campo intelectual e sexual, estando as mulheres socialmente destinadas ao matrimônio e a vida doméstica. Nesse sentido, a insatisfação revela a precariedade das possibilidades ofertadas pelo mundo. Não havia possibilidade de existir

no mesmo corpo uma mulher e um ser desejante, uma mulher e um ser com agência; havia a posição de objeto como oferta. Era preciso aceitar ser desejada pelo outro (homem), independente se essa forma de desejo lhe interessasse ou não. Vide o caso Dora, onde Freud interpretou o não interesse de Dora no Sr. K. como uma espécie de resistência ao sexual, de modo generalizado, e não um desinteresse naquela proposta, em específico (FREUD, 1905/2019). Nesse caso, manter-se insatisfeita era tanto um modo de escapar desse destino como uma tentativa de articulação de outros possíveis.

É evidente que há algo da ordem do infazível na dinâmica entre sujeito (\$) e objeto(s), e esse infazível é a satisfação irrestrita ou total. Entretanto, consideramos que o sujeito pode estar dizendo de uma insatisfação relativa a certo modo de organização do desejo e do erotismo que é baseada na hierarquização entre os gêneros, na interdição de formas de mobilização da sexualidade que não cabem na ordem normativa. Portanto, não uma insatisfação estrutural, mas uma insatisfação relativa a uma estrutura particular, historicamente determinada, a estrutura patriarcal e da normatividade heterossexual e cisgênera, produtoras de moralidades violentas sobre o outro cujo corpo se apresenta em uma gramática não inteligível à lógica falocêntrica.

Portanto, em termos de gênero, a insatisfação histórica não é relativa a algo da ordem do impossível. Se há um lugar para o homem em uma determinada lógica, onde está o lugar da mulher? A demanda não é por algo estruturalmente impossível ao humano, mas algo que se construiu como impossível para a mulher: o lugar de sujeito (social). Há um sofrimento que faz parte do inevitável, um desamparo fundamental – que tem muitas formas e nomes, a depender de quem sofre. O sofrimento vinculado ao gênero faz parte do inevitável apenas na medida em que ele compõe um processo de socialização, do qual somos todas convocadas a participar. Se temos a mobilização política como um horizonte possível, onde um mundo sem hierarquizações reprodutoras de violência faz parte de nossa imaginação política, esse é um sofrimento evitável. A histeria pode ser um modo de posicionar ambos lugares – denuncia um sofrimento vinculado ao gênero e ao ser mulher em determinadas condições históricas, e, simultaneamente, é uma estrutura que potencializa uma transformação social, no que tange o lugar de confrontação do outro que a posição histórica assume. Seja através da deformação de um corpo de mulher a um corpo enfermo cuja erótica não correspondia a erótica imaginada para o feminino, seja na confrontação ao discurso de gênero, colocada nas perguntas fundamentais associadas à histeria.

O mote de maio de 68, “sejam realistas, exijamos o impossível”, nos aponta que o impossível não é aquilo que não pode existir, mas aquilo que ainda não foi imaginado, “impossível é apenas um modo de experiência subjetiva que parece sempre exceder nossa capacidade de simbolização e de transposição em imagens” (SAFATLE, 2017, p. 78). É nesse sentido que mobilizamos o termo “impossível”. A relação entre histeria e imaginação (ou fantasia) está bem demarcada em Freud, especialmente quando este associa histeria a literatura, denotando que haveria uma certa disposição histórica ao que se chama “sonhos diurnos” (FREUD, 1908/2015). Nessa disposição, lê-se uma forma possível de satisfação pela via da fantasia e também uma forma de escrita que visa imaginar o “impossível”. Uma escrita que ao mesmo tempo se deflagra com certas limitações da linguagem – se não, a fantasia não seria necessária – e inscreve nessa mesma limitação algo que pode ampliar seus contornos supostamente rígidos.

No primeiro capítulo do trabalho, evidenciamos a exclusão da mulher do campo social compartilhado. Havia dificuldades para mobilidade social e o aprisionamento do desejo feminino em prol da manutenção da instituição do casamento (que também sustenta a manutenção do sistema capitalista em sua forma de organização do trabalho). Os sintomas, que saltavam sob os olhos de todos, se constituíam também enquanto mensagens destinadas a pólis: não há lugar para nós, queremos um lugar. A fuga de Augustine do hospital da Salpêtrière, contada no capítulo anterior, parece marcar muito bem os limites da composição da cena de sedução histórica. Depois de ver o estuprador na aula de Charcot, Augustine foge. Outra cena que também deflagra uma saída, uma saída que é uma forma de posicionamento, é o fim da análise de Dora com Freud. Ela se levanta e vai embora depois dele muito insistir na suposta paixão de Dora por seu assediador. Nesse sentido, a insatisfação também se compõe enquanto estratégia de sobrevivência – aponta não somente a falta no outro, mas também sua violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Lemos, durante o percurso do trabalho, que as primeiras inscrições da histeria na história das patologias a associaram ao útero (o que, à época, indicava uma associação à mulher). Primeiramente, a histeria aparece associada ao órgão sexual reprodutor feminino, e, posteriormente, a uma posição sexual insatisfeita. Além de evidenciar uma gramática social normativa e o controle relativo ao corpo feminino, essa construção também nos confronta com algo que a histeria busca indagar. A histérica indagou e perfurou certo ideal de imutabilidade da “mulher”, mobilizando seu corpo em uma ampla variação de formas, expondo um conflito sexual. As imagens das histéricas do século XIX também compõe essa variabilidade conflituosa.

Em sua teoria, Charcot negou a possibilidade de um componente sexual na formação do sintoma histérico. O que não implica, contudo, que esse aspecto não estivesse lá, exibido. Exibicionismo, disseram. Na Salpêtrière, as pacientes mostram: “veja-me sendo tudo que você escreve sobre a histeria”. Tudo? Algo sempre escapa. Sempre há sobra, resto, objetos que passam despercebidos. Despercebidos porque tão nítidos. Como na linguagem, onde com frequência não nos damos conta de algo muito verdadeiro no que falamos. No *setting* analítico, a analista nota, pontua, nos reveste novamente com a palavra que entregamos a ela sem perceber. A psicanálise, afinal, é um campo que promete a salvação pelos dejetos, pelas sobras (MILLER, 2010). Desse modo, no hospital, há uma cena que escapa. Não é em totalidade que a pose histérica corresponde ao gesto esperado, e os médicos, nesse sentido, também não enxergam a totalidade do gesto ou o que escapa a ele.

Figura 22 - Delírio

Planche XXXV.

HYSTÉRO-ÉPILEPSIE : ATTAQUE

DÉLIRE

Iconografia fotográfica da Salpêtrière (1877)

Se tratou de uma armadilha. “Sendo mulher, eu pude ser ofuscada pela grande sombra do cetro, e disseram-me: adore-o, este, que você não ostenta” (CIXOUS, 2022, p. 60). Na sedução, é como se a histérica roubasse o cetro do médico, do fotógrafo. É justamente o posicionamento objetivo de Charcot, bem como sua ilusão de distância com as doentes estudadas, que permite que as histéricas lhe roubem o cetro. É mesmo por duvidar da histérica a sua frente que ela pode lhe roubar – por duvidar da relevância da sexualidade, por duvidar de seu sexo. É também por confiar demais que haveria um saber sobre a histeria que pudesse prescindir da escuta da histérica. Eles não viam, não escutavam, o que não significa que não estivesse lá: um saber. O que notamos, no decorrer da pesquisa, é que a nitidez ofusca, esconde.

Na interpretação de Dunker (2006) do texto “Esquecimento de nomes próprios” (FREUD, 1901/2013), vemos como a paixão pela imagem pode nos cegar. Freud tenta

recordar o nome de um pintor cuja obra o marcou, e gostaria de recomendá-lo a um colega. A obra do pintor Signorelli, em afrescos, se encontra em uma catedral, onde há uma representação plástica do juízo final. Embora Freud tenha se esquecido do nome, lembra com incomum nitidez da obra, especialmente do rosto do pintor, que fez um autorretrato na mesma catedral (FREUD, 1901/2013). O que nos interessa consta no seguinte: enquanto não lembra o nome do pintor, Freud tem total nitidez da imagem, ao passo que quando recorda o nome, a imagem se empalidece, se desfaz. Desse modo, o que ocorre é que “a obstrução do sentido é correlativa da intensificação da visualidade”, enquanto a interpretação do esquecimento produz o oposto, o “decaimento da visualidade” (DUNKER, 2006, p. 33). A imagem nos oferta uma ilusão de consistência. Tomando a imagem como texto, há sempre uma parte não visível, que simultaneamente se ofusca e se encontra na presença insistente do que é dito. No caso da foto, no que é mostrado. A parte não visível não é, contudo, invisível. Ela não está escondida atrás do que é dito, e também não se encontra em um “além da imagem”: encontra-se, justamente, em sua superfície. Afinal, o não-dito só pode existir através do dito, o não-visível só pode existir através do visível.

O dispositivo fotográfico buscou congelar a imagem da histeria, paralisá-la, com intenção de ver “melhor”, ver mais. Congelar o ato em um quadro, que é quadro-texto para o diagnóstico. Chama atenção o nível de dedicação de Charcot na descrição do movimento corporal histérico. A *grande histeria* é repleta de detalhes, é ordenada, tem uma lógica visual. Além de denotar curiosidade e postura de pesquisa, o grau de detalhamento na descrição da crise também conta sobre a relação dos médicos da Salpêtrière com o corpo visto. A relação deles, homens, com os corpos vistos, corpos de mulheres. Algo nítido, e por isso mesmo digno de nota: o que se vê é um corpo. O que se vê são imagens de corpos mutilados. Embora estejam inteiros, são despedaçados, já que os órgãos e membros se encontram fora de função, correspondendo a outros comandos – que não o do ordenamento lógico e biológico, tampouco totalmente o comando hipnótico. Corpos mudos ou gritantes, fazendo bebês fantasmas (vide o caso Anna O.). Abertos e sugestionáveis, mas também em recusa a uma descrição totalizante (e a uma imagem totalizante). As histéricas do século XIX formam, assim, uma imagem, mas também uma forma de fazer imagens. Imagens prestes a nos devorar e dizer: cuidado, você também pode se tornar um monstro.

A histeria, tomada por fantasmas do sintoma, aberta à hipnose e à sugestionabilidade, parece colocar em questão a agência do sujeito. Essas mulheres

estavam possuídas. Estar “possuída” é estar sob influência de algo, mas também evidência de possuir algo. Algo me possui na mesma medida que eu possuo esse algo. A histérica, sem notar, possui o saber (inconsciente, em forma de sintoma) sobre a alteridade que vigora no centro de nós mesmos, já que a “inconsistência disso que somos como sujeito advém do fato de nossa própria mensagem a recebermos do Outro” (MAURANO, 2018, p. 32).

Na teatralização da Salpêtrière, a exposição de uma montagem dessubjetivada se deu através de um corpo hipersensível, que se dissolve no encontro, que aprende com o outro a sofrer. Aprende com as demais pacientes internadas como (re)produzir uma crise, aprende com o médico o texto desejado para sua performance sintomática. Nesse arranjo, denota-se que o sofrimento tem uma estrutura transitivista: há indeterminação entre quem sofre e entre quem reconhece o sofrimento daquela que sofre (DUNKER, 2015). O sofrimento se altera quando é nomeado, quando é visto, quando é ordenado em uma lógica tal como a da *grande histeria*. Se escrevo que o útero caminhante é a causa do sofrimento de uma mulher, se nomeio seu sintoma de “farsa”⁶⁰, se lhe coloco sob um palco para que seu corpo trema em público, se lhe oferto escuta com o convite “diga-me tudo, sem muito pensar”, também participo do sintoma, deformo a histeria, transformo seu modo de reinvidicação, crio um enquadre.

A fotografia é também um campo que evidencia essa dinâmica dialética. Na foto, há junção entre quem vê e quem é olhado, entre quem fotografa e quem é fotografado. Barthes escreve que “a fotografia pertence a essa classe de objetos folhados cujas duas folhas não podem ser separadas sem destruí-los (...) o desejo e seu objeto” (1984, p. 15).

A histérica deixa cair algo quando posa para a foto, algo fora do enquadre da hipernitidez e do excesso que cegam os olhos de quem vê. Didi-Huberman (2015) levanta a hipótese de que o fotógrafo Paul Regnard estava apaixonado por Augustine. Hipótese lançada a partir do olhar de Regnard, também visto na foto. No caso de Augustine, nas muitas fotos. É para o fotógrafo que ela se mostra, mas também para a câmera enquanto esse olho sem rosto – grande Outro. O que pude escrever na pesquisa também não deixa de conter minha paixão pela histeria enquanto tema, não deixa de conter uma fascinação pelas fotografias, pela linha que elas constroem entre o monstruoso e o belo, entre a entrega desmedida e a insubordinação, entre a posse (do sintoma) e possibilidade de

⁶⁰ As fotos são falsas, inventadas (vide a necessidade de posar) – e por isso mesmo, verdadeiras (a invenção indaga a mentira).

agência (pela fuga – literal, no caso de Augustine –, ou pelo gozo). Durante o percurso da pesquisa, as históricas sussurraram em meus ouvidos – enquanto lia e escrevia, enquanto apreendia uma espécie de desfiguração provocada no encontro com o(s) outro(s), as outras. Em uma tentativa mais explícita de suscitar alguns pontos do trabalho, gostaria de evidenciar o que pude escutar a partir das fotos, dentro do enquadre e das possibilidades que essa dissertação permite.

Antes, um ponto a se salientar. Quando apontamos a relação entre histeria e normas sociais relativas a sexualidade, a ideia não é ler no sintoma uma reprodução/resposta/revolta à essas normas. Ou, ainda, ou ler, nas imagens, algo como a mera “manifestação do sintoma da cultura” (IMPARATO, 2024, p. 5). Talvez possamos dobrar melhor esses sentidos, apontando o sintoma como uma “noção que pode ajudar a compreender o conflito inerente nas imagens e em nosso olhar” (IMPARATO, 2024, p. 5). No que diz respeito às imagens da histeria, o sintoma é o que a imagem nos devolve, é o que resiste na imagem (PIC, 2018). Nesse sentido, não se trata de ler o sintoma histórico enquanto signo-representante de um desvio à norma de um tempo, mas, sim, enquanto elemento da instabilidade de um sentido atribuído unicamente pela determinação histórica. O sintoma é heterogêneo, se recusa a um fechamento interpretativo que produza a “estabilidade de um sentido sintético e/ou coerente com a determinação histórica”, não se tratando de uma resposta com referente nítido, provocando em quem tenta o ler ou ver (na foto) a incerteza quanto o próprio saber (IMPARATO, 2024, p. 23). Gostaria de ter isso em vista ao apontar o primeiro pequeno objeto que a histórica deixa cair/mostrar ao posar para a foto. Pequenos objetos derrubados pela histórica: uma forma carinhosa de apelidar alguns fios tecidos no decorrer da pesquisa, os que me parecem caber nesse texto de considerações finais.

Objeto 1: A histórica colocou em cena um erotismo interdito a mulher. Ela goza na interdição – em segredo, ato que denota alguma agência. Ela faz da interdição um véu – seu corpo monstruoso é véu que vela sua cena nada camuflada. Essas mulheres se monstrificaram para gozar, se tornaram um corpo estranho, de erotismo nítido. Corpo estranho para aquele que olha e para quem o possui. “Corpo estranho”, no sentido de sua definição médica: um objeto externo que se aloja de forma indevida no organismo. Se tratou de um mecanismo de existência, sendo a patologia uma forma de posicionamento, já que “todo sofrimento contém uma demanda de reconhecimento” (DUNKER, 2015, p. 207), e os sintomas, nesse arranjo, se formam em parte “por identificações negadas, abolidas” (DUNKER, 2015, p. 33). No caso da Salpêtrière, uma patologia-paródia, onde

o corpo feminino, destinado a ser objeto de desejo do outro (homem), toma tal lugar para forjar nele sua denúncia. Performance atrevida: se me querem/me tomam como objeto, eu o serei em uma medida que também faça ser visto o *modus operandi* daquele que me olha, aquele que me diseca.

Objeto 2: A nítida plasticidade. O corpo histérico se desfigura de tal forma pela presença/desejo do outro, que justamente algo desse outro também se desloca e desfigura. A ausência de barreira da histérica convoca todos os corpos, evidenciando que a plasticidade não é relativa somente ao funcionamento histérico, mas a nossa condição enquanto sujeitos de linguagem, cujo corpo é atravessado pela palavra, pela pulsão. A histérica se dilacera porque também o desejo do outro é dilacerado. O outro não sabe ofertar as coordenadas. Insatisfeita, a histérica se fragmenta. Sua insatisfação e seu sintoma tem algo a ver/a dar/a mostrar ao outro: essa posição, histérica, se constitui também pela não garantia do laço, pela não relação sexual (conforme a construção de Lacan). Sintoma, do latim *sympnoma*, do grego *sympnoma*, “acontecimento, possibilidade, o que cai junto com algo mais”⁶¹.

Objeto 3: O corpo histérico é uma máquina desfiguradora de discursos. Histericizar é também um modo de colocar em cena a pergunta, evidenciar a divisão (subjativa), atuar no efeito de deslocamento que o ato de perguntar – enquanto forma de mobilização de uma mensagem – provoca. Multi-queixas, multi-órgãos, multi-membros. Em êxtase, ninguém soube ver o que a histérica tinha (sem saber que tinha): um modo possível de habitar as imagens e o corpo. Forma possível de transpor o conflito pulsional em figura. É o que apontamos no último capítulo, com o termo “realismo pulsional”, com a “estetização” da histeria. Francis Bacon traça uma tentativa de captura do corpo que se sabe falha – e sabe, também, que a insistência no que falha pode produzir algo. Algo que não é um objeto plenamente consistente, não é um falo, nem o tesouro perdido. É possível, ao menos, produzir um laço (mesmo que feito a partir de sua desestabilização).

Objeto 4: A insatisfação é uma forma de laço. A insatisfação mobilizada pela posição histérica tem algo de verdadeiro. A verdade que a histeria vem mostrar, carregar/exibir enquanto questão, é a “verdade da decomposição necessária dos lugares” (SAFATLE, 2024, p. 48). Decompor um lugar através da produção de um enigma que dificulta uma apreensão diagnóstica, que dificulta uma representação do corpo. É pelo excesso de formas que a histeria traduz sua mensagem, é o próprio excesso de formas sua

⁶¹ Definição em dicionário virtual, disponível em < <https://origemdapalavra.com.br/palavras/sintoma/>>. Acesso em março de 2026.

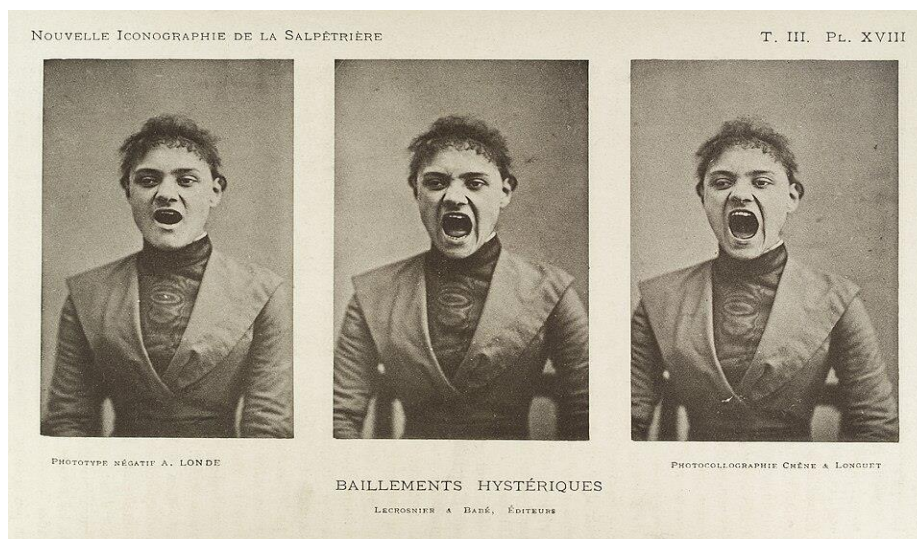
mensagem. Excesso insistente em sua capacidade de demandar do outro um saber (ou uma nova forma de produção de saber). Nasce, assim, a psicanálise, essa práxis de escuta que acata a queda do mestre como resultado e como condição do processo analítico.

Não enumero os pequenos objetos derrubados pela histérica na intenção de totemizá-los enquanto espécie de resultado. Eles são uma forma de organização daquilo que percorre o trabalho como um todo, pontos por onde a histeria me seduziu.

Nos primeiros passos de nosso percurso, escutamos, ao tomar a mulher em cena a partir da histeria, uma reivindicação de participação no campo da sexualidade. A mensagem da patologia foi escrita no corpo, intensificada no enquadre do manicômio da Salpêtrière. No hospital, ao tomar a histérica como objeto, ofereceram a ela a possibilidade de ser vista. Esse campo aberto à visibilidade (visibilidade do corpo e do palco) cria um espetáculo, onde a histérica, enquanto musa, também escreve e vê, junto ao médico. Ela deixa sua marca. Marca persistente, que vincula outras formas de composição de imagens (como visto com Francis Bacon e Andrzej Żuławski).

Em alguma medida, era esse o fio desejado, mobilizado nas perguntas e nos objetivos do trabalho. Mas só depois de fazê-lo é possível notá-lo, é possível notar que as perguntas que me acompanharam durante a escrita permaneceram no processo, mas quando as releio, agora, parecem outras. Com otimismo, espero ter conseguido transmitir a força histórica dessas imagens. Imagens caras à psicanálise, capturam também o cenário no qual Freud pode elaborar sua teoria. Imagens que transmitem um modo de habitação do corpo, um modo de perguntar “o que sou no desejo do Outro?”. Com voracidade, vemos o que pode um corpo.

Figura 23 – Bocejo histérico



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTI, Sonia; PARDINI, Raquel Jardim; RIBEIRO, Maria Anita Carneiro; LOURES, José Mauricio. Da histeria à sublime-ação: Bertha Pappenheim. *Psicologia Clínica*, v. 34, n. 3, p. 601-620, 2022.

ALONSO, Silvia Leonor; FUKS, Mario Pablo. *Histeria: coleção clínica psicanalítica*. São Paulo: Artesã Editora, 2023.

AMBRA, Pedro Eduardo Silva et al. A histeria como questão de gênero. In: *Patologias do social: arqueologias do sofrimento psíquico*. 2018.

ÁVILA, L. A.; TERRA, J. R. Histeria e somatização: o que mudou? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 4, p. 333–340, 2010. DOI: 10.1590/S0047-20852010000400011.

AZEVEDO, Ana Vicentini de. Ruídos da imagem: questões de linguagem, palavra e visualidade. In: RIVERA, Tânia; SAFATLE, Vladimir (org.). *Sobre arte e psicanálise*. São Paulo: Escuta, 2006. p. 13-30.

BARTHES, Roland. *A câmara clara: nota sobre a fotografia*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1984.

BELLMER, Hans. *Pequena anatomia da imagem*. São Paulo: 100/cabeças, 2022.

BIRMAN, Joel. *Gramáticas do erotismo: a feminilidade e as suas formas de subjetivação em psicanálise*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

BREUER, Josef; FREUD, Sigmund. Sobre os mecanismos psíquicos dos fenômenos histéricos. In: FREUD, Sigmund. *Estudos sobre a histeria*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 19–32. (Obras completas, v. 2). Original de 1893.

BRIQUET, Paul. *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. Paris, 1859.

CHARCOT, Jean-Martin. *A grande histeria*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2003. Original de 1888.

CHARCOT, Jean-Martin; RICHER, Paul. Os demoníacos na arte. In: CHARCOT, Jean-Martin. *A grande histeria*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2003. Original de 1887.

COMBIS SCHLUMBERGER, Hélène. Charcot, dans l'œil d'un médecin-dessinateur. *Bibnum: textes fondateurs de la science*, 2017.

DE CAMPOS, T. B.; WINOGRAD, M. O feminino e a maternidade na psicanálise freudiana. *Ítaca: Revista de Psicanálise*, Rio de Janeiro, n. 37, p. 49–68, 2023. DOI: 10.59488/itaca.v0i37.

DELEUZE, Gilles. *Francis Bacon: lógica da sensação*. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

DIDI-HUBERMAN, Georges. *Invenção da histeria: Charcot e a iconografia fotográfica da Salpêtrière*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2015.

DIDI-HUBERMAN, Georges. *O que vemos, o que nos olha*. São Paulo: Editora 34, 2010.

DUNKER, Christian. A imagem entre o olho e o olhar. In: RIVERA, Tânia; SAFATLE, Vladimir (org.). *Sobre arte e psicanálise*. São Paulo: Escuta, 2006. p. 31-44.

DUNKER, Christian. O caso de Anna O. *Falando daquilo 4*. YouTube, 8 nov. 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=sY07tx52ySY>. Acesso em: 19 fev. 2026.

DUNKER, Christian. Mal-estar, sofrimento e sintoma. YouTube, 30 ago. 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=GV-75hpCdJY>. Acesso em: 19 fev. 2026.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2015.

FARIA, Michele Roman. *Neurose, psicose e perversão: Lacan e as estruturas clínicas*. São Paulo: Toro Editora, 2025.

FREUD, Sigmund. *As pulsões e seus destinos*. Rio de Janeiro: Autêntica, 2013. Original de 1915.

FREUD, Sigmund. A moral sexual “cultural” e o nervosismo moderno. In: FREUD, Sigmund. *Obras completas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2015. v. 8, p. 359–389. Original de 1908.

FREUD, Sigmund. Contribuições à psicologia da vida amorosa. In: FREUD, Sigmund. *Observações sobre um caso de neurose obsessiva (“O homem dos ratos”) e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2013. v. 9. Original de 1909.

FREUD, Sigmund. Contribuições gerais sobre o ataque histérico. In: FREUD, Sigmund. *O delírio e os sonhos na Gradiva, análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos (1906–1909)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2015. (Obras completas, v. 8). Original de 1908.

FREUD, Sigmund. Esquecimento de nomes próprios [1901]. In: FREUD, Sigmund. *Psicopatologia da vida cotidiana*. São Paulo: Companhia das Letras, 2013. v. 5.

FREUD, Sigmund. *Fragmento de uma análise de histeria (O caso Dora)*. Porto Alegre: L&PM, 2019. Original de 1905.

FREUD, Sigmund. Inibição, sintoma e angústia. In: FREUD, Sigmund. *O futuro de uma ilusão e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. v. 17, p. 13–123. Original de 1926.

FREUD, Sigmund. Os caminhos da formação de sintomas. In: FREUD, Sigmund. *Conferências introdutórias à psicanálise (1916–1917)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. v. 13.

FREUD, Sigmund. *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade; análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos (1901–1905)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. (Obras completas, v. 6).

GREINER, Christine. *Corpos Crip: instaurar estranhezas para existir*. São Paulo: n-1 edições, 2023.

GROSSMAN, Evelyne. *Corpos hipersensíveis: para além da diferença dos sexos*. Rio de Janeiro: Zazie Edições, 2016. Disponível em: https://zazie.com.br/wp-content/uploads/2024/06/PBE_Evelyne-Grossman_Corpos-hipersensiveis_Zazie-Edicoes_2016.pdf. Acesso em: dez. 2025.

IMPARATO, Marcella. A “imagem-sintoma” em Georges Didi-Huberman. *ARS (São Paulo)*, v. 22, p. e-213992, 2024.

ISRAEL, Lucien. *A histórica, o sexo e o médico*. São Paulo: Escuta, 1995.

KEHL, Maria Rita. *Deslocamentos do feminino: a mulher freudiana na passagem para a modernidade*. São Paulo: Boitempo, 2017.

LACAN, Jacques. O estádio do espelho como formador da função do eu. In: LACAN, Jacques. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 96–102.

LACAN, Jacques. *O seminário, livro 3: as psicoses (1955–1956)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, Jacques. *O seminário, livro 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

LACAN, Jacques. *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964)*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

LACAN, Jacques. *O seminário, livro 16: de um outro ao outro (1968–1969)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

LAKHDARI, Samia. Hypnose, hystérie, extase: de Charcot à Freud. *Savoirs et clinique*, v. 8, n. 1, p. 201–209, 2007. DOI: 10.3917/sc.008.0201.

LAQUEUR, Thomas. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LAZZARINI, Eliana; TAROUQUELLA, Kátia; SILVA, Mariana. Fotografia como arte e sua aplicabilidade como dispositivo mediador grupal. In: *Métodos de pesquisa baseados em arte: fundamentos e aplicações na saúde*. São Luís: EDUFMA, 2025.

MAIA, Elisa. Francis Bacon. *Dasartes*, 17 maio 2024. Disponível em: <https://dasartes.com.br/materias/francis-bacon/>. Acesso em: 9 mar. 2026.

MASOTTA, Oscar. *O comprovante da falta*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.

MARMION, Jean-François. Charcot décrit la grande hystérie (1882). In: *Histoire de la psychologie: de Pinel à Damasio: 101 dates clés*. Paris: Éditions Sciences Humaines, 2022. p. 77–80.

MARTINS, Alessandra Affortunati. Vergonha já está do outro lado. *Revista Cult*, 2026. Disponível em: <https://revistacult.uol.com.br/home/vergonha-ja-esta-do-outro-lado/>. Acesso em: mar. 2026.

MAURANO, Denise. *Histeria: o princípio de tudo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

MOLINIER, Pascale. Charcot, le travail et l'hystérie virile: une relecture des leçons du mardi à partir de la psychodynamique du travail, 2016.

NASIO, Juan-David. *L'hystérie ou l'enfant magnifique de la psychanalyse* (1990). Paris: Payot, 2001. (Petite Bibliothèque Payot).

NASIO, Juan-David. *O olhar em psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

NERI, Regina. *A psicanálise e o feminino: um horizonte da modernidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

OCARIZ, Maria Cristina. *O sintoma e a clínica psicanalítica: o curável e o que não tem cura*. São Paulo: Via Lettera, 2003.

PANITZ, Marília. O que os olhos não veem... In: RIVERA, Tânia; SAFATLE, Vladimir (org.). *Sobre arte e psicanálise*. São Paulo: Escuta, 2006. p. 79–99.

PEQUENO ARSENAL. Direção: Lavinia Bizzotto; codireção: Deise Margarida; Monique Ottati. Rio de Janeiro: SESC Copacabana, out. 2025. Espetáculo teatral.

PIC, Muriel. Qu'est-ce que s'orienter dans les images? *Revue Europe*, Paris, n. 1069, maio 2018.

PINTO, Eduarda. *Fantasmas de Salpêtrière: narrativas fotográficas sobre a histeria contemporânea*. 2023. Dissertação (Mestrado em Artes Plásticas) – Faculdade de Belas Artes, Universidade do Porto, Porto.

PINTO, Tainá; AZEVEDO, Marcella. O que em Dora não se doma. *Revista Rosa*, São Paulo, v. 10, n. 1, 2 nov. 2024. Disponível em: <https://revistarosa.com/10/o-que-em-dora-nao-se-doma>. Acesso em: 26 jan. 2026.

POE, Edgar. *O retrato oval*. São Paulo: SAMPI Books, 2024. Original de 1842.

QUINET, Antônio. *A lição de Charcot*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

QUINET, Antônio. Apresentação. In: CHARCOT, Jean-Martin. *A grande histeria*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2003. p. 7–16.

RABELAIS, François. *Œuvres complètes*. Paris: Gallimard, 1955.

ROCHA, T. H. R. O que a histeria pós-moderna tem a denunciar. In: AMBRA, P. E. S.; SILVA JÚNIOR, N. D. (org.). *Histeria e gênero*. São Paulo: nVersos, 2014. p. 217–241.

ROTH, Antônia Motta; MEDEIROS, Marcos Pippi de. A beleza será convulsiva ou não será: o discurso histérico e a estética da histeria na obra surrealista *Nadja*. *Psicanálise & Barroco em Revista*, v. 11, n. 1, p. 151–170, jul. 2013. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/hevila/Psicanalise&barrocoemrevista/2013/no1/9.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2026.

RUBIN, Gayle. *Políticas do sexo*. São Paulo: Ubu Editora, 2018.

SAFATLE, Vladimir. Permanecer histórica: sexualidade e contingência a partir do caso Dora. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 377–392, 2016. DOI: 10.1590/S1516-14982016003003.

SAFATLE, Vladimir. *Alfabeto das colisões: filosofia prática em modo crônico*. São Paulo: Ubu Editora, 2024.

SAFATLE, Vladimir. *Introdução a Jacques Lacan*. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

SANDER, Lucia V. O que eles querem de Augustine? Sobre o *Retrato de Augustine*, de Peta Tait e Matra Robertson. *Urdimento: Revista de Estudos em Artes Cênicas*, v. 2, n. 21, p. 112–119, 2013.

SANTIAGO, Jésus. *A pragmática lacaniana: inconsciente e sintoma não sem o tempo e o corpo*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2024.

SCHMIDT, E. Charcot e a Escola da Salpêtrière: a afirmação de uma histeria neurológica, 2017.

SCHMITZ, Erik Dorff. Uma breve história da histeria: da antiguidade até os tempos atuais. *Revista Mosaico: Revista de História*, v. 14, n. 2, p. 227–238, 2021.

SICARD, Monique. La femme hystérique: émergence d'une représentation. *Communication & Langages*, n. 127, p. 35–49, 2001.

SILVA, James Roberto. Doença, fotografia e representação: revistas médicas em São Paulo e Paris, 1869–1925. 2003. Tese (Doutorado em História) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

SILVA JÚNIOR, Nelson da; AMBRA, Pedro Eduardo Silva. *Histeria & gênero: sexo como desencontro*. São Paulo: nVersos, 2014.

SOUSA, Edson Luiz. Quando atos se tornam formas. In: BARTUCCI, G. (org.). *Psicanálise, arte e estéticas da subjetivação*. Rio de Janeiro: Imago, 2002. p. 143–153.

TAVARES, Pedro Heliodoro. Corpo fantástico: o olhar no palco da histeria. *Acheronta: Revista de Psicoanálisis y Cultura*, n. 23, out. 2006. Disponível em: <https://www.acheronta.org/acheronta23/branco.htm>.

TAVARES, Pedro Heliodoro. Sobre a tradução do vocábulo *Trieb*. In: FREUD, Sigmund. *As pulsões e seus destinos*. Belo Horizonte: Autêntica, 2013. p. 73–90.

TEIVE, H. A. O papel de Charcot na doença de Parkinson. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 56, n. 1, p. 141–145, 1998.

VAN HAUTE, Philippe; GEYSKENS, Tomas. *Psicanálise sem Édipo? Uma antropologia clínica da histeria em Freud e Lacan*. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

WALUSINSKI, Olivier. Albert Londe (1858–1917): le photographe de Jean-Martin Charcot à la Salpêtrière. *e.SFHM*, v. 4, n. 1, p. 16–27, 2018.

ZUPANČIČ, Alenka. *O que é sexo?* Belo Horizonte: Autêntica, 2023.