

## HISTERIA MASCULINA<sup>1</sup>

Robson Paiva Ribeiro de Sá<sup>2</sup>  
Regina Coeli Aguiar Castelo Prudente<sup>3</sup>

### RESUMO

Trata-se de um estudo feito sobre a histeria no homem cujo objetivo não seria esgotar o assunto mas, na verdade, buscar apresentar alguns pontos com a finalidade de discutir sobre esse tema. A necessidade da presente discussão se justifica devido ao fato de que o estudo da histeria no homem não é tão amplamente debatido quanto na mulher, pois a palavra histeria deriva do grego μήτρα. Ela faz referência a uma hipotética condição neurótica e psicopatológica que goza de predominância nas mulheres devido à forma como estas comumente se organizam. O termo foi primeiro utilizado no glossário de medicina grego, que continha a expressão hysterikos, uma condição oriunda de alterações no útero (hystera em grego). Esse termo foi utilizado pela primeira vez por Hipócrates, que atribuía o quadro a uma anomalia no sistema circulatório, onde o sangue do útero ia para o cérebro. Para cumprir o que se propõe aqui, serão utilizadas referências tanto de autores nacionais e estrangeiros, especialmente Stoller, Badinter, além de Freud e Lacan. Ao longo do texto, serão colacionados casos trazidos a público por pesquisadores de escol, e também será demonstrado que, sendo o sintoma um elemento fruto do discurso, e sendo esse fruto da cultura sua manifestação nos dias de hoje é diferente das manifestações dos tempos freudianos. Dentre os sintomas, será abordado o donjuanismo, bem como as reações violentas do homem como forma de exibição das marcas da histeria nos dias atuais.

Palavras Chave: Comportamento. Histeria. Masculino. Sintoma.

### MALE HYSTERIA

### ABSTRACT

This is a study about hysteria in men. Its aim, though, is not to exhaust the subject but, in fact, to present some points in order to propose a discussion on the subject

---

<sup>1</sup> Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF) na Linha de Pesquisa de Práticas Clínicas. Recebido em 11/09/19 e aprovado, após reformulações, em 27/09/2019.

<sup>2</sup> Discente do curso de Graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF). Mestre em Direito. E-mail: robsonpa@ig.com.br

<sup>3</sup> Mestra em Psicologia pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora e docente do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF). E-mail:rcacastelo@bol.com.br

matter. The need to discuss this theme is justified by the fact that the study on hysteria in men is not as widely debated as its correspondent in women since the word hysteria derives from the Greek μήτρα, which refers to a hypothetical neurotic and psychopathological condition that is predominant in women because of the way these commonly organize themselves. The term was first used in a Greek medical glossary, which contained the expression hysterikos, a condition arising from changes in the uterus (hystera in Greek). Hysteria was first used by Hippocrates, who attributed the condition to an abnormality in the circulatory system, in which blood from the uterus went into the brain. To fulfill the goal of this study, references from the related literature come from both Brazilian and foreign authors, especially Stoller, Badinter, as well as Freud and Lacan. Throughout the text, cases brought to public by other researchers will be collated, and it will be demonstrated how, since the symptom is a fruit of discourse - and discourse is the fruit of culture - it manifests today. Special attention will be given to Don Juanism, as well as to man's violent reactions as a way of displaying the modern symptoms of male hysteria.

Keywords: Behavior. Hysteria. Male. Symptom.

## 1 INTRODUÇÃO

Refletir sobre a histeria masculina na modernidade é deveras árduo, pois esta forma de manifestação da neurose sempre esteve muito ligada ao universo feminino, somando-se a isso o fato de que a psicanálise usualmente é pensada a partir de um referencial do sofrimento histriônico. A histeria em homens não foi muito estudada e, nos dias atuais, permanece desta maneira, havendo poucos escritos sobre o assunto, quando comparado aos escritos sobre a histeria em mulheres.

O termo foi empregado primeiramente em tempos remotos, sendo que dois séculos antes de Cristo suas manifestações já operavam de diversas formas e, no final do século XIX, o termo já era ligado a uma gama de sintomas mentais e somáticos que revelariam a psicose.

A expressão histeria origina-se da palavra grega antiga hystera, que significa "Útero". Neste sentido, por conta de sua ligação com o útero acreditava-se que os sintomas como a paralisia temporária dos membros ou as disfunções em órgão dos sentidos (por exemplo, cegueira temporária) ocorriam devido a essa alteração (HELLER, 2005).

Segundo as lições de Heller (2005), nos tempos vitorianos repressivos, a histeria manifestava-se em sintomas corporais bizarros que se opunham a uma satisfatória explicação de ordem médica, pois os sintomas não se coadunavam com os exames físicos realizados nos pacientes. Heller (2005) ainda comenta que, apesar de terem sido reconhecidos por milênios, tais manifestações ainda representavam um grande mistério para a medicina e para a academia.

Freud (2006a), quando se dedica ao famoso caso Anna O., reconhece-o como um grande exemplo da manifestação histriônica e, por sua relevância, é considerado um dos marcos da fundação da Psicanálise, devido a toda a sintomatologia exibida pela paciente, especialmente no que tange a sua gravidez psicológica.

Em sua escrita, Freud (2006a) relata que os pacientes em quadros histriônicos demonstravam, a título de exemplo, sinais de paralisia, perda de fala, cegueira, incapacidade de engolir, apenas para enumerar algumas das manifestações. Os sintomas não dispunham de nenhuma causa física aparente, eles simplesmente se apresentavam em um dia e em outro, como se fosse mágica; desaparecia gerando assombro aos médicos, os quais não encontravam uma explicação plausível para tal quadro.

Diante da ausência de uma causa orgânica, os médicos acusavam os pacientes de fingirem os sintomas, o que levou à condenação por bruxaria, ou, então, eram acusados de estarem sendo alvo de uma possessão demoníaca, como é possível ver nos estudos de Freud (2006f), no famoso texto “*Uma neurose demoníaca do século XVII*” onde o autor se dedica a investigar aquilo que ele definiu como um caso de histeria em um homem. Cumpre lembrar Quinet (2005), que na obra “A lição de Charcot”, retrata um suposto diálogo entre Charcot e Freud o professor francês teria dito na peça teatral:

Pois bem, Dr. Freud, eu retirei a histeria desse papel de lata de lixo que lhe reservava a história. Não era até então considerada “*la bête noire de la médecine*”? Ousei tratar desses “simuladores” chamados por Griesinger de “doentes detestáveis (QUINET, 2005. p.15).

Breuer e Freud (2006), em “Os estudos sobre histeria”, revelam a histeria não mais como uma doença física e sim como uma doença psicológica resultante das reminiscências do sujeito, sendo frequentemente curáveis através do método catártico. Seus estudos resgataram a histeria da idade das trevas, desvinculando-a das psicoses - em que não havia o que fazer com o paciente -, para um sentido de novas dinâmicas dos sentimentos dos pacientes, tornando suportável a vida para o histriônico.

Nestes sofrimentos psíquicos centralizados nos estudos realizados por Freud e Breuer (2006), percebe-se que eles se constituíam como manifestações dos sofrimentos de burgueses ricos da sociedade vienense, e que, por conta disso o processo de escuta realizado por Freud se operava em sigilo. Já a miséria mental dos loucos do povo eram exibidas pela medicina, no palco do Hospital da Salpêtrière.

Pensar na histeria em homens ainda traz uma carga de preconceito implícito, pois antigamente acreditava-se que a histeria estava ligada às mulheres devido à presença do útero. Acontece que, ao se debruçar sobre as obras de Freud e Charcot, dada a quantidade de casos de histeria masculina, fica claro que ela atinge a ambos os sexos, defenestrando qualquer preconceito de natureza sexista. Quinet (2005) afirma, ainda na mesma peça de teatro mencionada alhures:

Na América do Norte a histeria viril começou a ser estudada a partir dos acidentes de estrada de ferro. É a *Railway-spine*! As companhias de seguro estavam desembolsando muito dinheiro com as indenizações dos acidentados. Dentre eles, descobriram inúmeros histéricos (QUINET, 2005, p. 53).

Hoje, pensar o transtorno histriônico é muito mais difícil do que nos tempos de Salpêtrière. Cada um vive a sua condição de uma certa maneira, cada qual com seu sofrimento. Porém, na abordagem psicanalítica, mesmo havendo diversas mudanças na manifestação, o modo de tratamento não se alterou e os aspectos que deram sua origem também não mudaram. Percebe-se um câmbio no modo de apresentação. Ou seja, o sintoma, como síntese de um discurso, foi mudado pela

própria alteração do discurso, sem qualquer mudança no quadro geral, e a histeria permaneceu a mesma.

Soma-se a isso a revolução sexual e a flexibilização dos papéis sociais; homens e mulheres deixaram de ficar, cada um, em sua posição isolada de masculino e feminino, o que levou as mulheres a assumir, por vezes, a função masculina e os homens a feminina.

O presente estudo pretende lançar uma luz sobre o tema, para contribuir com o debate. Neste sentido, impende compreender que a manifestação histriônica em homens se caracteriza como uma esquiva psíquica para que o sujeito se insira no mundo atual, e também se constitui como os laços sociais se operam e ainda como o sujeito histriônico se comporta ante ao seu desejo (SILVA; CECCARELI, 2016) de tal sorte que acaba “[...] funcionando como uma curiosa defesa frente à falta inerente à condição humana, uma vez que viver é estar sempre em busca de algo” (MAURANO, 2010, p. 16).

Finalmente, ainda à guisa de introdução, cumpre destacar que a utilização da expressão histeria masculina, utilizada ao longo deste texto, não será feita dentro da conceituação de masculino e feminino edificado por Freud. Pelo contrário, sabe-se que essas expressões estão ligadas respectivamente a um papel de atividade e passividade, fruto da resolução edípica. Assim, quando for grafado “histeria masculina” estar-se-á fazendo referência ao homem que se organizou de modo histriônico, pois como se sabe, a forma da genitália não leva a uma constituição do sujeito como ativo ou passivo.

## **2 DA HISTERIA EM HOMENS**

A constituição da histeria tem como fundamento o mesmo mecanismo que forma todas as neuroses, e seria formada por uma ação de caráter patológico da representação psíquica de uma ideia que, de maneira inconsciente, carregada de afeto, organiza o sujeito na manifestação histriônica. Essa ideia parasitária, destacada por Nasio (1990), que teria origem na sexualidade, está sendo entendida

como aquele desejo insatisfeito e que, ainda segundo o referido autor, seria “provocada pela ação patogênica de uma representação psíquica, de uma ideia parasita não consciente e intensamente carregada de afeto” (NASIO, 1990, p. 25).

É importante destacar que a histeria também é um conjunto de construções que leva a questões fundamentais do sujeito, especialmente no que tange à identidade sexual, tomando como ponto de partida a castração do indivíduo, a qual, por sua vez, produzirá arquiteturas de natureza sintomática, de identidade e ainda discursivas.

Verifica-se o asseverado anteriormente na teoria freudiana. Nela se nota que a histeria é percebida por três ângulos, quais sejam: “[...] a teoria da sedução traumática para explicar o papel da sedução na etiologia das enfermidades nervosas” (MURIBECA, 2013, p. 70), a teoria pulsional e a teoria da sexuação a partir do Complexo de Édipo.

Neste sentido Freud (2006) nos mostra que por conta da “falta” é que o sujeito vai se organizar dentro de uma estrutura neurótica. Assim, diante do conflito entre o amor narcísico natural e primitivo do menino ao seu pênis e seu amor incestuoso, prevalece o narcisismo que o impele a renunciar à própria mãe. Isso sinaliza que, quando o menino se vê diante da escolha entre seu pênis, vivencia o medo da sua perda e seu amor pela mãe. Diante desse quadro, dado o seu narcisismo a escolha natural é a de manter o falo e, em função disso, renunciar à própria mãe.

Tal processo vai levar à introjeção da Lei Paterna operando a constituição da identidade do menino, quando ele se percebe como menino e diferente de sua mãe. Isto sinaliza para o estabelecimento de uma diferenciação fundamental no pensamento freudiano que é a segregação entre o [...] “falo simbólico, como significante da falta, da castração da mãe, e o falo imaginário como inteiro da criança, instrumento de renegação dessa mesma castração” (POMMIER, 1987, p. 23-24). Pode-se citar como exemplos das expressões do triângulo edipiano a rivalidade, as proibições, a violência (ou a ameaça dela) e as perdas. Neste cenário, é natural que o garotinho sinta-se ameaçado da perda de seu pênis, seu desejo sexual e amor em si, os quais estão cercados por sentimentos muito obscuros, quais

sejam: privação, perda, ciúme e abandono. Tal conflito desembocará em um desenlace pela via da resolução edipiana, sendo essa a explicação para o comportamento de renúncia à mãe (FREUD, 2006b).

Com o passar dos anos, a percepção social de que o masculino estaria ligado ao homem e o feminino à mulher, por conta da anatomia, foi paulatinamente sendo substituída por conceitos mais abstratos em que a masculinidade e a feminilidade estariam presentes em muito mais do que a conformação do órgão sexual.

Essas definições, no século XX, levam à ruptura entre a anatomia e o gênero, tornando a edificação da identificação do gênero um constructo social, que, conforme Badinter (1993), parafraseando Simone de Beauvoir ao se referir à mulher “[...] o homem não nasce homem, ele se torna homem” (BADINTER, 1993, p. 29), introduzindo no seio social a percepção de que a ausência ou a presença peniana nada tinha em relação com a estrutura do sujeito.

As últimas décadas foram cruciais para esta mudança, pois os homens passaram a questionar as suas próprias identidades. Neste sentido a masculinidade deixa seu ponto de condição já dada para se constituir em algo novo a ser construído. Essa identidade é fruto de uma construção social e psicológica que comporta um processo de inclusão e exclusão, como escrito por Alex Muchielli (1993 apud BADINTER, 1993, p. 33).

A construção da feminilidade e da masculinidade são, ambos, processos difíceis e complexos, permeados por muitos obstáculos a serem vencidos e que operam pelo cruzamento de vários eixos de determinação, como a carga genética, fatores culturais e outros. São processos longos e trabalhosos sobre os quais, Robert Stoller (1978), descrevendo a complexidade mencionada afirma que seria “[...] mais fácil mudar o sexo biológico do que o gênero de uma pessoa (STOLLER, 1978, p. 30)”.

Segundo o referido pesquisador, uma criança aprende a ser menino ou menina até os três anos, momento de passagem pelo complexo de Édipo e

pela aquisição da linguagem (STOLLER, 1978, p. 39-40)<sup>4</sup> quando ele vai construir sua fantasia de perigos e prazeres de se possuir ou não um pênis.

Stoller (1978 apud BADINTER, 1993), acrescenta o que seria um ponto decisivo, pois a constituição do simbólico encontra na língua fator preponderante para o indivíduo se incluir na cultura. O pensamento de Stoller (1978, p. 14) mostra ainda que todo indivíduo tem um núcleo de identidade de gênero, que consiste em um conjunto de convicções, tais como atividade e passividade, papéis a serem desempenhados, funções sociais as quais se considera socialmente o que é masculino ou feminino, ou seja, o seu encaixe na sociedade.

Diante de tais argumentos, para continuar na busca da compreensão do fenômeno da histeria masculina, impende necessário debruçar sobre os

<sup>4</sup> "For most psychoanalysts, it is axiomatic that the development of male sexuality is dependent on how the little boy manages the fantasied dangers and pleasures of having a penis. His pride in the power of his penis and his growing awareness of its value as a source of physical pleasure are threatened by his knowledge that there exist penisless creatures and his fear that he may be made into one. Recently, there has been increasing discussion in the literature, especially by Greenacre, of a period of phallic awareness earlier than the classic phallic stage. It is likely that from birth the infant boy becomes more and more aware of his penis, first by feeling that it is there, and later by endowing it with meaning.

The two theses presented in this chapter are derived from these beginnings of phallic awareness. The first is that the sense of maleness-the person's unquestioned certainty that he belongs to one of only two sexes, the male-is permanently fixed long before the classic phallic stage (age 3 to 5). The second is that although the penis contributes to the sense of maleness, it is not essential. It should be noted that neither of these theses contradicts the importance, as contributions to the boy's developing masculinity, of the phallic stage or the oedipal conflict and its resolution" (STOLLER, 1984. p. 39-40). Livre tradução do autor: Para a maioria dos psicanalistas, é axiomático que o desenvolvimento da sexualidade masculina dependa de como o garotinho gerencia os perigos fantasiados e os prazeres de ter um pênis. Seu orgulho no poder de seu pênis e sua consciência crescente de seu valor como fonte de prazer físico são ameaçados pelo seu conhecimento de que existem criaturas sem pênis e seu medo de que ele possa ser transformado em uma. Recentemente, tem havido uma crescente discussão na literatura, especialmente por Greenacre, de um período de consciência fálica anterior ao estágio fálico clássico. É provável que, desde o nascimento, o menino se torne cada vez mais consciente de seu pênis, primeiro sentindo que está lá e, mais tarde, dotando-o de significado. As duas teses apresentadas neste capítulo derivam desses inícios da consciência fálica. A primeira é que a sensação de masculinidade - a certeza inquestionável da pessoa de que ele pertence a um de apenas dois sexos, o macho - é permanentemente fixa muito antes do estágio fálico clássico (3 a 5 anos). A segunda é que, embora o pênis contribua para a sensação de masculinidade, isso não é essencial. Deve-se notar que nenhuma dessas teses contradiz a importância, como contribuições para o desenvolvimento da masculinidade do menino, do estágio fálico ou do conflito edípico e sua resolução.

primeiros casos estudados por Freud, como em seu texto de 1886 denominado "Observação de um Caso Grave de Hemianestesia em um Homem Histérico".

Neste caso, Freud (2006c) cita August P., homem inteligente, descrito como tendo um pai ébrio e muito violento, falecido aos 48 anos de idade por conta da Doença de Bright<sup>5</sup>. Já sua mãe a perece devido a um quadro de Tuberculose, aos 46 anos, ficando o garoto órfão de pai e mãe. Freud relata ainda que August era um dos seis filhos do casal sendo que seu irmão primogênito também já era falecido. A causa da morte foi quadro de sífilis.

O paciente ainda tinha reduzida audição do lado direito, pois fora vítima de um acidente. Após esse evento, o paciente passou a ter um embotamento intelectual e, devido à sua atividade profissional acabou por não fazer laços sociais, não se permitindo a divertimentos.

Quanto à sintomatologia, descreveu que a doença havia se iniciado três anos antes quando o paciente passara por um desentendimento com seu irmão, que tinha uma vida desregrada e, por isso, deixou de adimplir um débito que possuía.

Após essa discussão, Freud (2006c) narra que houve uma ameaça de lesão física que levou o paciente a sentir “[...] um medo indescritível; sentiu um zumbido na cabeça, como se ela fosse estourar” fazendo com que o mesmo corresse para casa, e em lá chegando, quedou ao solo inconsciente. Ao recuperar-se, percebeu que estava fraco e este quadro permaneceu por mais seis semanas.

Nesse período, o paciente continuava sua narrativa afirmando que sofria “[...] de violentas dores no lado esquerdo da cabeça e pressão intracraniana. Parecia-lhe alterada a sensibilidade na metade esquerda do corpo, e seus olhos se cansavam facilmente no trabalho, que ele retomou em seguida” (FREUD, 2006c, p. 62).

Em um outro momento, o paciente afirmou que, ao ser acusado de furto por uma mulher, o quadro de palpitações severas se fez presente, gerando, ainda,

---

<sup>5</sup> Doença de Bright é uma terminologia arcaica para uma classificação das doenças renais. Esses problemas com os rins estão agora conhecidos como nefrite aguda e crônica. O resultado da doença de Bright, ou nefrite, é a inflamação de um ou ambos os rins. Esta inflamação resulta na excreção de proteína através de micção. Se não for tratada, a doença de Bright pode resultar em morte.

ideação suicida devido à depressão grave pela qual estava passando. Nesta mesma época foi narrado que seus membros esquerdos (braço e perna) passaram a sofrer de intensos tremores, e sua porção esquerda do corpo se comportava como se tivesse passado por um pequeno acidente cerebral (FREUD, 2006c).

Quanto a sua visão, o paciente retratava que usualmente percebia as coisas em tons de cinza e que seu sono era interrompido por aparições que lhe causavam medo, bem como os sonhos recorrentes em que o mesmo passava por grandes quedas.

Ainda segundo Freud:

[...] começaram a surgir dores no lado esquerdo da garganta, na virilha esquerda, na região sacra e em outras áreas; seu estômago, com freqüência, estava “como se tivesse estourado”, e ele se viu obrigado a parar de trabalhar (FREUD, 2006c, p. 63).

Soma-se a isso o fato do paciente estar sujeito a dores violentas no joelho esquerdo e na planta do pé esquerdo, o que condiz com a sintomatologia descrita acima. Narrava o paciente que ouvia frequentes zumbidos nos ouvidos e que sua garganta apresentava uma estranha sensação (FREUD, 2006c).

Queixava-se de sua memória, alegando que tinha um déficit na mesma e que sofria convulsões durante os três anos; contudo, a maior parte delas foi muito benigna; somente um ataque, à noite, no último mês de agosto, acompanhado de “agitação” com bastante gravidade (FREUD, 2006c).

Já na obra “Uma neurose demoníaca do século XVII”, Freud (2006f, p. 97), baseando-se em documentação histórica, nos conta o caso de Christoph Haizmann, um pintor que passou por crises convulsivas quando se encontrava na igreja.

Tais fenômenos perduraram por dias e eram assustadores. Foi examinado pelo *Praefectus Dominii Pottenbrunnensis* (Prefeito do domínio de Pottenbrunn) para se encontrar os motivos das crises e foi feita ainda uma tentativa de ligar os eventos a uma possessão demoníaca (FREUD, 2006f).

Haizmann reconheceu que havia passado por nove episódios de tentação demoníaca e que, ao final, o paciente celebrou um compromisso de sangue no qual se tornara pertença do satã por nove anos. Feito o ajuste, o paciente se arrependera

e passou a crer que somente uma intervenção de Nossa Senhora seria capaz de libertá-lo do referido ajuste.

Freud (2006f) ainda esclarece que o pacto se deu devido à melancolia do paciente que perdera seu pai: "Seu pai, portanto, falecera, e, em consequência, ele havia caído em um estado de melancolia, após o que o demônio se aproximara dele e lhe perguntara por que estava tão abatido e triste, e prometera "[...] auxiliá-lo de todas as maneiras e dar-lhe apoio" (FREUD, 2006f, p. 97). Ele ainda afirmou que o pintor se encontrava em um estado melancólico devido à morte de seu pai, e foi diante desse fato que o pacto surgiu. Diante disso, o paciente assume o compromisso com o diabo para ser libertado desse estado de depressão, como o autor relata: [...] "temos aqui, portanto, uma pessoa que assinou um compromisso com o diabo, a fim de ser libertado de um estado de depressão" (FREUD, 2006f, p. 97).

No caso em tela, então, é possível perceber que o diabo seja o eleito para ser o substituto paterno de um suposto pai amado. Freud (2006f) entendia que Deus é um substituto paterno, representa a lei e que constitui o protótipo do pai infantil experimentado e visto quando criança; da mesma forma, no caso da suposta possessão demoníaca, o diabo teria desempenhado o mesmo papel no paciente estudado, ou seja, satanás teria operado como este substituto do Pai.

Corroborando o asseverado anteriormente a percepção freudiana de que todo sujeito se depara com sentimentos ambivalentes em relação ao pai: impulsos afetuosos e impulsos de natureza hostil. Assim:

A atitude de um menino com o pai sofre recalque tão logo ele compreende que sua rivalidade com uma mulher pelo amor do pai tem, como pré-condição, a perda de seus órgãos genitais masculinos – em outras palavras: a castração. O repúdio da atitude feminina é, assim, o resultado de uma revolta contra a castração. (FREUD, 2006f, p. 106).

E conclui ainda Freud:

Ele vê na adoção dessa forma uma indicação de que os sentimentos ternos da criança pela mãe foram deslocados para os pais, e isso sugere que houve previamente intensa fixação na mãe, fixação que, por sua vez, é responsável por parte da hostilidade da criança para com o pai. (FREUD, 2006f, p. 106).

Já na leitura do caso feita por Silva e Ceccarelli (2016) a intolerância ganha os mesmos contornos esposados anteriormente:

A intolerância de Chistoph Haizzman em aceitar a castração desencadeou a impossibilidade de atenuar seu anseio pelo pai. Portanto, é compreensível sua volta para a imagem materna na esperança de que somente a Santa Mãe de Deus em Mariazell poderia libertá-lo de seu compromisso com o demônio. (SILVA; CECCARELLI, 2016, p. 104).

Continuando sua exploração quanto a histeria, Freud, na obra “Fantasias Históricas e sua Relação com a Bissexualidade (FREUD, 2006b), alertava que não é aconselhável imputar uma relevância secundária ao campo erótico nos homens, pois seus devaneios serão percebidos por ele como feitos eróticos. Seus triunfos somente possuem a finalidade de “[...] agradar a mulher para que ela o prefira aos outros homens” (FREUD, 2006b, p. 149). Escrito de um modo amplamente conhecido na doutrina psicanalítica, o homem quer ser a causa de desejo da mulher, sendo que isso não passa do desejo fundante da histeria, ou seja, o desejo do histriônico é o de ser a causa de desejo do outro. Aliás:

A histérica tem uma demanda fálica, um desejo de reconhecimento, por isso ela sempre está numa relação amorosa sem estar, como se ela deixasse uma "saída". Quanto mais difícil o parceiro mais ela se assegura de que aquele parceiro é o ideal (SIMÕES, 2007).

Freud (2006b) conclui ainda que os sintomas histriônicos são símbolos mnêmicos de certas impressões e experiências de cunho traumático de natureza operativa de ordem da castração. Freud (2006b) afirma que os sintomas históricos possuem natureza substitutiva através da conversão, de tal forma que retorna através da associação com as experiências traumáticas.

Este sintoma também seria a realização de um desejo do sujeito, tal como nas demais estruturas, e ainda consistiria na realização das fantasias inconscientes do indivíduo em relação ao seu objeto de desejo e serviriam também para a satisfação sexual, bem como um retorno à satisfação sexual infantil, que, desde a

infância, encontra-se reprimido, devido à castração que se opera no momento que escolhe deixar a mãe de lado no processo da castração (FREUD, 2006b).

Ainda segundo Freud (2006e), os sintomas também propiciam a conciliação entre impulsos afetivos e instituais opostos, bem como são representativos de impulsos inconscientes de origem não sexual, mas que desembocam em uma significação sexual. Finalmente, os sintomas possuem uma bissexualidade porque, se de um lado representam uma fantasia sexual inconsciente masculina, no mesmo momento também se prestam a ser uma fantasia feminina por conta da passividade perante o seu desejo.

Desta forma, para Freud (2006d), as dificuldades de lidar com a castração é que fazem com que o homem desenvolva a histeria masculina. Esse pensamento não é o único, e para outros autores o fenômeno histriônico usufruirá de outras roupagens.

Para Dor (1997), a sedução do histriônico tem como objetivo o oferecimento de um suporte excepcional para um suposto amor negociado. Deste modo, o homem histérico busca garantir que, através do oferecimento de seu amor sem medir esforços, é que será amado. Neste sentido afirma Dor (1997, p. 87):

Na histeria masculina, a sedução se constitui como o suporte privilegiado de uma negociação de amor. Para se certificar de ser amado por todos, o histérico masculino oferece seu próprio amor sem se poupar. Trata-se, está claro, de um amor de fachada, na medida em que o homem histérico é incapaz de se engajar além da sedução. Já que não pode renunciar a ninguém, importa-lhe antes de tudo receber o amor de todos. Todavia, querer ser amado por todos é sobretudo não querer perder nenhum objeto de amor. Encontramos aí um dos componentes preponderantes da histeria: a insatisfação.

Percebe-se, então, que, para o histérico, a sedução se presta a se tornar a causa de desejo do outro e, desta forma, nada se distingue da clássica histeria em mulheres, pois o desejo da pessoa histriônica é ser a causa do desejo do outro por conta do amor que supostamente não recebeu. Assim a histeria é uma manifestação em que o sujeito necessita da atenção para si, não conseguindo este abrir mão de

qualquer pessoa que seja, e assim, segundo Dor (1997), este é um dos aspectos principais da histeria em homens, a eterna insatisfação.

Segundo Mezan (2005) o Don Juan seria a encarnação do desejo histérico masculino. Neste sentido, o Don Juan entrega às mulheres seu "amor"; porém, ao conquistar seu objeto de desejo, esse sentimento se esvai, tornando impossível a perenização do relacionamento. Assim ele vai buscar em outra pessoa nessa fantasiosa satisfação. Como essa satisfação nunca é encontrada, o histriônico vai pulando de relacionamento em relacionamento neste eterno ato de buscar por algo que o complete, e isso o lança em um verdadeiro ciclo vicioso. Corroborando esta incompletude do comportamento e a ação cíclica do sujeito, acrescenta Silva e Cecarelli:

Esse jogo de realização total do desejo, no qual se oferece como sendo tudo para o outro e o outro tudo para o sedutor, está fadado ao fracasso pela impossibilidade de concretude de preenchimento total um do outro. Essa impossibilidade leva à ruína toda sedução, que não pode ser cumprida e, conseqüentemente, à decepção. Há de fato um traço histérico na sedução (SILVA; CECCARELLI, 2016, p. 105).

O histérico com essas características tende a perceber o próximo objeto de desejo como o mais importante, retomando assim o ciclo descrito acima de conquista e perda. Mezan (2005) pensa que o motivo desta ocorrência é que o Don Juan acredita amá-las, mas em verdade ele ama apenas a si mesmo. Seu amor tem apenas significação narcísica inconsciente.

Outra autora que trabalha o tema é Melaine Klein, porém sua leitura da histeria em homens é diferente de Mezan, pois para ela esse comportamento de conquista se opera por outra via, ou seja, ela considera que seria fruto da frustração do amor materno.

Assim, para Klein (1996), o distanciamento do objeto amado seria uma conseqüência do medo em se tornar dependente deste mesmo amor por conta da frustração do amor materno. Para ela o comportamento do Don Juan seria exemplo desse medo, pois se de um lado ele deseja, deseja tanto que teme perder e por temer perder, torna-se infiel a fim de afastar esse medo. Neste sentido temos que:

Através desse recurso, ele prova a si mesmo que seu único grande objeto amado (originalmente a mãe, cuja morte era temida porque seu amor por ela era voraz e destrutivo) não é indispensável, pois sempre é possível encontrar outra mulher pela qual tem sentimentos ardentes, porém superficiais. Ao contrário dos indivíduos cujo pavor da morte da pessoa amada leva à sua rejeição ou à negação do amor, ele não consegue fazer isso, por vários motivos. Na sua relação com as mulheres, entretanto, chega inconscientemente a um meio-termo. Ao abandonar e rejeitar algumas mulheres, ele se afasta inconscientemente da mãe, salvando-a de seus desejos ameaçadores e se libertando de uma dependência dolorosa. Ao mesmo tempo, ao procurar outras mulheres, dando-lhes amor e prazer, mantém em seu inconsciente a mãe amada, ou a recria (KLEIN, 1996, p. 364).

Refletindo sobre o pensamento de Klein, é possível perceber que o sujeito é impelido de um objeto para outro, pois cada objeto, ou seja, cada outro(a) com o(a) qual se envolve, acaba representando sua mãe. Esse objeto amoroso originário é substituído por diversos objetos subsequentes, visto que nenhum é efetivamente sua mãe e, daí, a busca se torna incessante.

Assim, em sua fantasia inconsciente Don Juan cura ou recria a própria mãe pelo meio da gratificação sexual. Ele, de fato, considera sua sexualidade como restauradora e capaz de proporcionar a sua felicidade. Essa ação “[...] faz parte do meio-termo inconsciente que resulta na sua infidelidade e é uma condição básica para esse tipo de desenvolvimento” (KLEIN, 1996, p. 364).

Fontoura (2005), por sua vez, afirma que o histérico carrega um falo superlativo, aliás um falo que, em suas palavras, é:

[...] destinado a diferenciá-lo como único, o que, no entanto, lhe impõe um preço exorbitante, um excesso que se apresenta ora como excesso de trabalho, ora como excesso de recursos (poder, dinheiro) – que a sustentação desse falo lhe demanda (FONTOURA, 2004, p. 13).

Já segundo Jerusalinsky (2016 apud SILVA; CECCARELLI, 2016) este falo é maior do que de fato possui e, segundo os autores:

Sob esse ponto de vista, o histérico aparenta uma imagem fálica diante do outro maior daquela que de fato possui e sofre de angústia ao saber que há uma diferença significativa entre a camuflagem fálica que se apresenta aos outros e a própria consistência (SILVA; CECCARELLI, 2016, p. 106).

Essa manifestação histriônica gera um comportamento que leva a excessos, quais sejam: de trabalho, recursos, poder ou dinheiro de tal modo que seu falo superlativado possa ser reconhecido, ainda que falsamente, pelo outro em uma representação social distorcida (SILVA; CECCARELLI, 2016).

Nos casos acima colacionados, o papel do homem, especialmente o Don Juan, se condizia com o papel social esperado, o que tornaria o sofrimento desse homem ou maquiado, ou mesmo incentivado. Ser o galã com várias mulheres era uma maneira de ser aceito na sociedade.

Acontece que esse comportamento que outrora era aceito e até incentivado, por conta da crise das representações sociais do homem e o ingresso da mulher no espaço masculino, naturalmente levou o homem a se questionar sobre seu papel social. Isso implicou na saída da masculinidade de um local dado pela presença do pênis para ser percebida "como um processo de construção mais complexo e difícil do que antes se poderia pensar" (ALONSO; FUKS, 2014, p. 248). Tal condição causou um impacto no homem, gerando um sentimento de angústia e, conseqüentemente, um sofrimento mental.

Apesar do donjuanismo hoje em dia ficar mitigado devido à não aceitação deste papel social, temos, por outro lado, um aumento das manifestações tipicamente narcísicas dos homens: maiores cuidados com a imagem, com o corpo, o embelezamento, o que Freud (2006d) já defendia como consequência da atrofia do papel social imposto. Neste sentido afirma Freud:

Assim, atribuímos à feminilidade maior quantidade de narcisismo, que também afeta a escolha objetual da mulher, de modo que, para ela, ser amada é uma necessidade mais forte que amar. A inveja do pênis tem em parte, como efeito, também a vaidade física das mulheres, de vez que elas não podem fugir à necessidade de valorizar seus encantos, do modo mais evidente, como uma tardia compensação por sua inferioridade sexual original (FREUD, 2006d, p. 131).

A presença do pênis deixa de ser essencial para a caracterização do papel social, assim o homem se pavoneia tal como o descrito acima, como forma de

compensar sua atrofia na sociedade. Essa relação se opera pela própria via de que a constituição do masculino é fruto da ação do outro, do adulto em relação à criança, uma vez que a criança ainda não está atravessada pela bipartição entre masculino e feminino, pois como escrito por Stoller (1984) os gêneros masculino e feminino são percepções de um fenômeno psicológico.

Alonso e Fuks (2014) afirmam, corroborando o acima aludido, que da nomeação de menino a ser inscrito no masculino vai um longo e árduo processo. Este processo é interferido por fatores de diversas ordens, tais como as sensações corpóreas, suas fantasias, dentre outros, estando a noção do gênero imbricada, desta forma, no próprio narcisismo do indivíduo.

A constituição para a menina se dá através do espelhamento com a mãe; já o menino, para se constituir, precisa em primeiro lugar, como Stoller afirmava, o primeiro dever de todo homem é não ser mulher. Para tanto, ele deve se desvencilhar da percepção da mãe, construir um novo modelo masculino ou no feminino (STOLLER, 1968). Neste sentido, acrescentava ainda Stoller (1968, p. 49)<sup>6</sup>: “quando um garotinho sabe que é masculino, ele cria um pênis que funciona simbolicamente”.

Joël Dor (1991, p.85) afirma que a histeria masculina normalmente é buscada em traços externos, um trauma de elevada monta. Nas palavras do autor:

[...] reconhecimento oficial — rendas, pensões, inclusive alguns títulos honoríficos — então a histeria masculina assim reconhecida, indenizada, decorada, pode melhor se estampar, já que a consideração social constitui, para ela, o mais seguro meio de não ser nunca desalojada nas molas propulsoras de sua neurose.

No que tange aos sintomas, a histeria no homem em nada se difere do transtorno em mulheres. A histeria pode se apresentar de outra forma, com outra roupagem, sua percepção pode até ser diferente, porém o mecanismo de funcionamento é o mesmo.

---

<sup>6</sup> [...] when a little boy knows he is a male, he creates a penis that functions symbolically (STOLLER, 1968. p. 49).

Em homens as manifestações histriônicas se operam por duas vias: usualmente, as chamadas manifestações de conversão, em que há a conversão para um sintoma sem qualquer motivação ou detecção física causadora do evento, além das manifestações de cólera, levando o homem à violência, neste caso, uma representação dos chamados de "[...] grandes ataques de Salpêtrière" (DOR, 1991, p. 86).

As manifestações de conversão normalmente são “[...] dadas através de desconfortos gastrointestinais, desmaios, lipotimias, taquicardia, quadros ansiosos, fadigas e dores difusas e manifestações hipocondríacas” (ALONSO; FUKS, 2005, p. 277). Para Freud (2006d), aquilo que ele denominava de solicitação somática era a propensão que algumas pessoas tinham de transformar a dor psíquica em dor efetivamente física. Isso sinalizava que as doenças físicas anteriores à conversão tornavam mais fácil a identificação do sintoma em uma determinada área do corpo (FREUD, 2006d).

Estes sintomas se agrupam em síndromes que consistem em algumas reações psíquicas dissociativas ou numa seleção de dolorosa, bem como sensações ou distúrbios motores alterados, os chamados sintomas de conversão. Uma ampla variedade de distúrbios somáticos (perceptivos e motores) e psíquicos aparecem na ausência de qualquer patologia orgânica conhecida, ou pode acompanhar doenças orgânicas e exagerar grosseiramente seus efeitos (ABSE, 1987). Neste sentido, Abse (1987) afirma que a cadeia de eventos no paciente é examinada fisicamente de acordo com os sintomas somáticos e que há achados negativos ou, ainda que positivos, a disfunção somática frequentemente é muito maior do que a lesão física em si<sup>7</sup>

Essa conversão em adoecimento físico se presta ao papel de descarrego de afeto, pois tem tendência a satisfazer o sujeito, de modo que há menor gasto, pois

---

<sup>7</sup> O texto acima informado é uma livre tradução do seguinte fragmento de texto: “The usual order of events is that a patient is examined physically on account of somatic symptoms, with negative findings or, as frequently happens, the extent of somatic dysfunction is much greater than the physical lesion itself can explain” (ABSE, 1987, p. 8).

há uma menor resistência a este sintoma (FREUD, 2006d), facilitando o escoamento da excitação psíquica.

Já as manifestações histriônicas de natureza colérica levam os homens a pararem nas delegacias, pois se materializam com episódios de violência, de tal sorte que suas aparições gozam de dois significantes, o sentimento de impotência diante da vida cotidiana e ainda uma função catártica, para se fazer uma descarga libidinal.

Essa descarga violenta seria, em grande medida, provocada pela necessidade do homem em manter a sua virilidade<sup>8</sup> e, quando acossado pelo outro(a), seu círculo de segurança é invadido e ele se sente agredido, formando assim o quadro para a agressão (ALONSO; FUKS, 2005).

Escrito de forma diferente, o ataque histérico descrito por Charcot, ocasionado pela pouca tolerância à contrariedade, deixa de ser manifestações convulsivas e passa a ser agora ataques de cólera, possuindo em ambos os casos função catártica. Neste sentido:

No ataque de ira do homem histérico, o objeto externo geralmente uma mulher, é algo direto da agressão em um primeiro tempo. Como consequência desse fato, o objeto feminino ficaria em uma posição degradada [castrada]. Em um segundo tempo, ocorre a expiação. Para Freud essa expiação é resultante de um sentimento de culpa perante a mulher agredida, bem como perante o pai que interdita e pune o ato impulsivo, tanto para sua significação agressiva quanto pela significação erótica do ato (ALONSO; FUKS, 2004, p. 176).

A crise colérica é frequentemente causada por uma suposta intolerância à contrariedade diante da impotência do sujeito. Elas refletem um mal-estar que não se pode tornar inerte, não havendo, assim, outra saída que não seja por uma

---

<sup>8</sup> Aqui, não estamos a proteger ou a justificar como normal um comportamento agressivo do homem contra a mulher que supostamente lhe ameace a virilidade, pelo contrário, a violência contra a mulher deve ser sempre combativa, seja ela como manifestação de um quadro histriônico, perverso ou ainda psicótico. Aliás, em nossos escritos alhures, temos sempre colacionado que a violência não é contra o homem ou contra a mulher, a violência é sempre do masculino sobre o feminino e neste sentido, a conformação da genitália nada importa.

descarga psíquica de um acesso de raiva. Este pensamento é corroborado com a manifestação de Dor (1997, p. 86) "Outra maneira de dizer que esta crise de cólera é uma verdadeira confissão de impotência que traveste uma descarga libidinal".

Dor (1997) propõe que o homem histérico é incapaz de gozar, que ele abre mão do gozo para que possa se lamentar daquilo que não tem. O autor ainda acrescenta que o fracasso ou o comportamento fracassado se constitui como uma marca do sujeito histriônico.

Quando o sujeito atinge o que almejava ele trata de desmontar essa posição através de um fracasso proposital. Isso o possibilita tornar-se vítima das circunstâncias, e, parafraseando Laforgue (1997 apud DOR, 1997), o sujeito é o construtor de seu próprio fracasso, ele constitui-se em verdadeiro fracasso ante o sucesso obtido. É como se o sucesso desencadeasse um processo de autopunição para que se possa recusar a satisfação, ao que Freud chamou de neurose de destino.

Outro fator que explica o processo de autossabotagem é que o homem histérico precisa ser o centro das atenções, aliás como toda pessoa histriônica. Acontece que o histérico, ao conseguir ser o destino da observação do outro, ele não mais precisa se esforçar.

Isso traz uma consequência para o sujeito que passa a acreditar que está perdendo relevância e, desta forma, numa tentativa de reiniciar o processo de ganho da atenção do outro, o sujeito passa a sabotar seu sucesso de modo que possa se tornar novamente o alvo do olhar do outro. Neste sentido:

A partir do momento em que o histérico obtém a garantia de que a promoção de seu desejo é virtualmente realizável, ele se torna imediatamente inapto a assumi-la. Resulta daí o estabelecimento de estados ansiosos, depressivos, até mesmo neurastênicos, idênticos aos que encontramos na histeria feminina (DOR, 1991, p. 89).

A histeria masculina se reveste desta constante angústia para que o homem passe a ser o alvo das atenções de todos; porém, como escrito no início do texto, o homem sempre encontrou subterfúgios para sua histeria na medida em que cria

elementos que recompensam o sujeito por seus feitos. Assim, o sintoma histérico se converte, quando não em episódios violentos, em verdadeiros troféus a serem sustentados.

Essas manifestações se revelam em casos como os das neuroses de guerra (mito e admiração do guerreiro), nas neuroses pós-traumáticas, nas comendas e distinções, ou ainda nas manifestações prejudiciais ao indivíduo, tais como os rompantes de violência ou ainda nas toxicofilias.

Isto sinaliza, então, para aquilo que Khel (2004) afirma quanto à questão da suposta inveja peniana, para a autora:

A inveja – tomemos mais uma vez o caso da menina em relação à sua falta de pênis – é a reação a um dano imaginário que impôs a falta de um objeto real. É quando a menina vê o órgão masculino e se compara com ele, que passa a se considerar prejudicada, mas para isso é preciso que o pênis tenha o sentido imaginário do falo (KHEL, 2004, p. 64).

Diante disso é possível perceber que esta inveja mencionada se origina de um pressuposto fundamental, qual seja, o de que o pênis tenha simbolização fálica, isto é, que o pênis tenha a capacidade de representar a atividade para o sujeito, pois de outro modo se caracterizaria apenas como um apêndice anatômico sem qualquer valor simbólico. Para o histriônico é justamente esse o caso, seu pênis não exerce a função natural de falo, o que decorre, como corrobora Silva (2002), da carência do discurso parental que venha a confirmar o significado fálico do órgão.

O que a idéia de uma histeria masculina vai reforçar é que o buraco, o oco, esse vazio no espírito não precisa de modo algum apoiar-se num vazio real ou num oco real do corpo. [...] a questão muda e se torna aquela de uma sensibilidade particular a uma falta, que não é a ausência real do pênis (WINTER, 2016 apud SILVA, 2016, p. 206).

Diante de tal constatação, a perda da função fálica leva o histérico a uma sensação de impotência. Ele percebe que é carecedor daquilo que o outro necessita, e, desta forma, ele entende que não é capaz de ser a causa do desejo do outro e, como consequência disso, “[...] o histérico masculino não se sentindo depositário deste objeto” (DOR, 1991, p. 91), torna-se a prova de sua impotência e,

para negar isso, o sujeito, num verdadeiro empuxo ao masculino, como medida de defesa de seu próprio ego, passa ao ato de violência, pois acredita que ser forte e ser potente são a mesma coisa. Assim, com o rompante ele acredita ser detentor do falo, causando-lhe um certo conforto.

Esta situação captura o histriônico de forma que ele se mantém naquilo que ele poderia ter sido e jamais conseguiu ser, gerando seu grande trauma tal como Dor (1991, p. 93) afirmou:

Encontram-se nesses homens construções fantasmáticas significativas: os verdadeiros homens viris. Esses homens a quem basta penetrar as mulheres para que elas gozem instantaneamente; ou mesmo o fantasma do super-homem que acerta as contas com qualquer frigidez feminina [...].

Assim, é natural entender que o histriônico que se encontra marcado pela castração primária, entendida aqui como aquela ocorrida no Complexo de Édipo e que não se originou da carência anatômica. Aliás, o sujeito possui o pênis, o que ele não tem é o correspondente significativo da presença peniana, ou seja, não tem o Falo; e isso leva a consequências psíquicas que se constituem em um sentimento de se sentir menos.

O fato do sujeito se sentir menos o coloca em uma posição de ameaçado e, por conta disso, a violência pode constituir-se como uma encenação da suposta virilidade ausente, numa vã tentativa de proteção egóica. Assim, torna-se violento para suprir justamente a sua falta de Falo, para que os outros o olhem e o percebam como fálico.

Novamente busca-se nas palavras de Dor (1991) a comprovação dos argumentos. Neste sentido:

Se o corpo intensamente malhado, a motocicleta pesada, a gesticulação e postura arrogantes, por exemplo, não despertam uma resposta, se falta o olhar que confirma e diz: sim, você é! O histérico se vê ameaçado e pode ter a sensação de desmontar, correndo o risco de sentir sua identidade pulverizada (DOR, 1991, p. 208).

Diante do exposto, percebe-se que o homem histérico não viveu a ilusão do amparo, muito pelo contrário, o mesmo acredita que está em desamparo pela sua mãe quando da resolução de seu Complexo de Édipo, ele acredita que não foi amado o suficiente por sua mãe, e isso gera o ressentimento.

Esse ressentimento estudado por Kehl (2004, p. 64) mostra que na histeria ele seria fruto da revelação da falta existente no histriônico, daí o sentimento de inveja ser uma constante, pois anseia ter o que de fato não tem. Essa falta que gera a inveja, ao longo de toda a teoria freudiana, é considerada uma característica feminina. Assim o histérico se considera carente de um objeto que o outro possui.

Essa inveja, como afirma Kehl (2004), sinaliza para uma pulsão de morte a qual avança sobre as pulsões eróticas do sujeito de tal modo que ele se mantém, em certa medida, lutando, o que é diferente do próprio ressentimento que estaria ligado a uma inatividade.

É importante destacar que essa inatividade traz consigo um ganho psíquico para o sujeito, pois o mesmo consegue se colocar na condição de vítima dado sua inatividade perante os seus obstáculos, tornando, dessa forma, o ressentimento como algo atuante.

Essa situação traz um ganho secundário para o histriônico, tornando-o livre das consequências das situações que o ofenderam, permitindo-lhe, assim, agir como bem deseja, seja no rompante de violência, seja no comportamento de conquista, ou qualquer outra forma de manifestação da histeria (KELH, 2004).

Por ser vítima, foi alvo da ação, assim seu ressentimento, então, o autoriza a não se implicar com aquilo que seria sua responsabilidade. Por isso Don Juan não tinha nenhuma culpa em suas conquistas e os rompantes de violência são sempre isentos de responsabilidade, pois o outro que deu causa a agressão, o sujeito só se defendeu. Em sua mente ele foi ferido e estava apenas se defendendo.

Aliás, também é essa a mesma resposta que se atinge ao se debruçar sobre o texto de Breuer e Freud, intitulado “Estudos sobre a Histeria”, ao qual, para a condição acima narrada, os autores dão o nome de “covardia moral” (BREUER; FREUD, 2006).

Diz-se de uma covardia moral, porque o histriônico ressentido, ao se colocar como vítima de uma situação, o que ele pretende, em verdade, é recusar as suas escolhas, é não se implicar com elas, pois implicar com tais opções exporia seu narcisismo a riscos, algo que lhe é insuportável (KEHL, 2004).

No início do presente texto, foi enunciado que o sentimento histriônico em homens e mulheres é o mesmo, somente sendo diferenciados os sintomas. Assim, tal como a mulher histérica acredita-se preterida, portanto, desamparada, o homem histriônico faz a mesma ligação, acreditando que vive um profundo desamparo em sua ferida narcísica e, desta forma, tudo que ameaça seu frágil ego gera uma reação defensiva.

Como escrito anteriormente, essa defesa pode ser operada de várias formas, seja através do comportamento de conquistas amorosas, ou ainda as manifestações de natureza violenta, pois se a presença do pênis não lhe concedeu o falo, em sua visão fantasiosa o homem reafirma a sua virilidade através do uso da força, uma suposta potência que ele não tem, levando-o a crer que está exibindo aquilo que jamais possuiu, o falo, pois foi severamente castrado.

Essa castração o vitimiza em seu comportamento e, na realidade psíquica de seu Inconsciente, seus atos de defesa estão se prestando apenas como guarida e jamais o colocariam em uma posição de atacante, tornando-o vítima e, portanto, isentando-o de responsabilidade, bem como de ter que se desculpar com o outro, pois este está em constante débito com o histórico.

### **3 CONCLUSÃO**

Ao longo do presente texto foi possível identificar como é feita a organização do histriônico e, tal como ficou evidenciado, apesar da sintomatologia da histeria em homens ser diferente da encontrada em mulheres, o que se pôde concluir é que ambos possuem a mesma base estrutural, qual seja, a severa castração feita pelo pai e o sentimento de abandono da mãe.

Do ponto de vista da organização psíquica não é possível distinguir a histeria em homens ou em mulheres. O que se percebe é que a histeria atualmente se

apresenta de forma diferente e que se apropria de novos sentidos do discurso, adequando-se seus sintomas à realidade do sujeito.

Foi possível perceber que o histérico busca ser o centro das atenções. Ele opera, seja através do donjuanismo e suas inúmeras conquistas, conversão psicossomática ou ainda pelos ataques de raiva que resultam em violência. Percebe-se uma intensa necessidade de o histriônico ser o centro das atenções. Acontece que o histérico está disposto a pagar o preço que for para isso e o faz através do embelezamento, por meio da vitimização ou ainda pela atenção por conta do suposto falso fruto da violência.

O histérico propõe, como forma de sedução, a atração dos olhares; oferece seu suposto amor sem qualquer poupança, mas, ao final, o que ele está a fazer é receber a atenção do outro e, uma vez cativado esse laço, passa para outra escolha objetual. Se não pode renunciar a nada nem a ninguém, torna-se incapaz de se engajar além da sedução.

Essa característica torna o histérico um eterno insatisfeito, pois como não passa do jogo de busca do objeto amado, quando atinge, simplesmente não se sente satisfeito e, assim, ao invés de aproveitar o que possui, fica constantemente lamentando o que não tem.

Temos como exemplos de manifestações histriônicas masculinas em quadros ligados à hipocondria, manifestações articulares, manifestações neuro-vegetativas. Isso ocorre por conta de uma tendência de que o histérico teme transformar sua dor psíquica em dor efetivamente física.

O histérico ainda tem a tendência ao comportamento fracassado, pois como não consegue se fixar a um sucesso, precisa então fracassar, adotando, assim, comportamentos destrutivos no sentido de não se permitir atingir o objetivo planejado, acusando sempre seu fracasso em um discurso vitimista.

As crises coléricas se constituem em uma nova forma de se apresentar as chamadas Grandes Crises identificadas por Charcot. Elas estão associadas às frustrações do sujeito. O não saber lidar com estas é que vai implicar em uma descarga libidinal através do acesso colérico.

Espera-se, com isso, ter atingido o desiderato proposto por conta de ser um tema deveras relevante e tão pouco estudado, deixando claro que o presente texto é uma aproximação inicial ao tema, sendo certo que demandará ulteriores investigações e aprofundamentos.

## REFERÊNCIAS

ABSE, D. W. **Hysteria and related mental disorders**: an approach to psychological medicine. 1st. ed. Bristol: Wright, 1966.

ALONSO, S. L.; FUKS, M. P. A Construção da masculinidade e a histeria nos homens contemporâneos. In: AMBRA, P. E. S.; SILVA Jr., N. (Orgs.). **Histeria e gênero**: sexo como desencontro. São Paulo: Nversos, 2014. 239-265

ALONSO, S. L.; FUKS, M. P. **Histeria**. Col. Clínica Psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

BADINTER, E. **XY**: sobre a identidade masculina. Tradução Maria Ignez Duque Estrada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

BREUER, J.; FREUD, S. In: FREUD, S. **Estudos Sobre a Histeria**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. II).

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

FONTOURA, L. L. Único no gênero - vicissitudes da histeria masculina. In: A masculinidade. **Revista da APPOA**, Porto Alegre, n. 28, p. 9-15, abr. 2005.

FREUD, S. A dissecação da personalidade psíquica. In: FREUD, S. **Novas Conferências Introdutórias de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2006a. 40-56 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. XXII).

FREUD, S. Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade. In: FREUD, S. **Gradiva de Jensen e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 2006b. 147-157 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. IX).

FREUD, S. Observações de um caso grave de hemianestesia em um homem histérico. In: FREUD, S. **Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos**. Rio de Janeiro: Imago, 2006c. p. 61-67 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. I).

FREUD, S. **Um caso de histeria, três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 2006d. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. VII).

FREUD, S. Um estudo autobiográfico. *In*: FREUD, S. **Um estudo autobiográfico, inibições, sintomas e ansiedade, análise leiga e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 2006e. p. 15-78 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. XX).

FREUD, S. Uma neurose demoníaca do século XVII. *In*: FREUD, S. **O ego e o id e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 2006f. p. 87-120 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. XIX).

HELLER, S. **Freud: a to z**. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc., 2005.

HISTERIA. *In*: ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988. p. 337-342.

JANET, P. **The major symptoms of hysteria**: fifteen lectures given in the medical school of Harvard University. 2nd. ed. New York: Macmillan, 1920. Disponível em: <<https://archive.org/details/majorsymptomsofh00janeiala/page/n11>>. Acesso em: 07 ago. 2019.

KLEIN, M. Amor, culpa e reparação. *In*: KLEIN, M. **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 363-364.

KHEL, M. R. **O ressentimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

MAURANO, D. **Histeria**: o princípio de tudo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

MEZAN, R. **A sombra de Don Juan e outros ensaios**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

MURIBECA, M. M. M. Da problemática sedução da histeria à enigmática sedução do feminino em Freud. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n. 39, p. 67-80, jul., 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n39/n39a08.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2019.

NASIO, J.-D. **A histeria**: teoria clínica e psicanalítica. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

POMMIER, G. **A exceção feminina**: os impasses do gozo. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.

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

SILVA, L. S.; CECCARELLI, P. R. Histeria e masculinidade em Freud e na contemporaneidade. **Estud. psicanal.**, n. 45, p. 101-109, 2016.

SILVA, P. S. L. **O desamparo do primeiro homem**: máscaras da histeria masculina. Rio de Janeiro: Cadernos de Psicanálise do CPRJ, ano 24, n. 15, 2002.

SIMÕES, R. B. F. A recusa histérica à satisfação do desejo. **Psicol. Am. Lat.**, México, n. 11, set. 2007. Disponível em:  
<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2007000300010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2007000300010)>. Acesso em: 03 set. 2019.

STOLLER, R. J. **Sex and gender**: the development of masculinity and femininity. Londres: Karnac Books, 1968.