

## **A histeria masculina e o enigma da sexualidade em Freud e Lacan**

*Sandra Chiabi\**

**RESUMO:** O artigo investiga a construção histórica e clínica da histeria masculina, articulando-a ao enigma da sexualidade. Parte da formulação de Lacan – “Histérico macho? Não se encontra um que não seja fêmea” – para discutir como a histeria está além do corpo biológico. O fato de nascer homem não determina automaticamente sua posição subjetiva na sexualidade. Retoma a contribuição de Charcot e Freud na legitimação da histeria em homens, abordando casos clínicos e as resistências enfrentadas por Freud. Lacan, por sua vez, enfatiza a dimensão simbólica do sintoma, situando o enigma da histeria masculina no campo do desejo e da castração.

**Palavras-chave:** HISTERIA MASCULINA; SEXUALIDADE; CORPO BIOLÓGICO; POSIÇÃO SUBJETIVA; PSICANÁLISE.

### **Male hysteria and the enigma of sexuality in Freud and Lacan**

**ABSTRACT:** This article investigates the historical and clinical construction of male hysteria, linking it to the enigma of sexuality. It starts from Lacan’s formulation – “Male hysteric? You won’t find one who isn’t female” – to discuss how hysteria goes beyond the biological body. The fact of being born male does not automatically determine one’s subjective position in sexuality. It revisits the contributions of Charcot and Freud in legitimizing hysteria in men, addressing clinical cases and the resistances faced by Freud. Lacan, in turn, emphasizes the symbolic dimension of the symptom, situating the enigma of male hysteria in the field of desire and castration.

**Keywords:** MALE HYSTERIA; SEXUALITY; BIOLOGICAL BODY; SUBJECTIVE POSITION; PSYCHOANALYSIS.

### **La histeria masculina y el enigma de la sexualidad en Freud y Lacan**

**RESUMEN:** Este artículo investiga la construcción histórica y clínica de la histeria masculina, vinculándola con el enigma de la sexualidad. Parte de la formulación de Lacan: “¿Histérico masculino? No encontrarás a nadie que no sea mujer”, para analizar cómo la histeria trasciende el cuerpo biológico. Nacer varón no determina automáticamente la posición subjetiva en la sexualidad. Retoma las contribuciones de Charcot y Freud a la legitimación de la histeria masculina, abordando casos clínicos y las resistencias que enfrentó Freud. Lacan, a su vez, enfatiza la dimensión simbólica del síntoma, situando el enigma de la histeria masculina en el ámbito del deseo y la castración.

**Palabras clave:** HISTERIA MASCULINA; SEXUALIDAD; CORPO BIOLÓGICO; POSIÇÃO SUBJETIVA; PSICOANÁLISIS.

---

\* Psicanalista. Doutora e Mestre em Psicanálise, Saúde e Sociedade, pela Universidade Veiga de Almeida. Pós-graduada em psicologia clínica - PUC RJ. Docente na graduação de Psicologia na Universidade Veiga de Almeida RJ. Supervisora no Serviço de Psicologia na Universidade Veiga de Almeida. Membro do Fórum Campo Lacaniano - RJ.

## Introdução

O ponto de partida deste trabalho surgiu a partir do impacto causado pela seguinte formulação de Lacan (1977), em Considerações sobre a histeria: “Histérico macho? Não se encontra um que não seja fêmea”. Essa afirmação despertou em mim o desejo de investigar a relevância do tema da histeria masculina, considerando seus desdobramentos teóricos e clínicos no campo da psicanálise.

No ensino lacaniano, a histeria – tanto feminina quanto masculina – não se reduz ao aspecto biológico, pois a histeria masculina revela o ponto de enigma em que o sujeito se confronta com a sexualidade. O sujeito histérico coloca em cena, por meio de seus sintomas e de sua posição subjetiva, a seguinte questão: *não sei o que é ser um homem e nem sei o que é ser uma mulher*. O simples fato de alguém nascer biologicamente homem não assegura automaticamente o que será a sua posição como sujeito na sexualidade. O fato é que a biologia não dá uma resposta plena ao que é “ser homem” ou “ser mulher”. Na psicanálise, a clínica da histeria masculina evidencia a presença e a importância das fantasias sexuais. Freud (1908) já havia destacado a centralidade dessas fantasias como fundamento dos sintomas histéricos. Posteriormente, em 1923, sustenta que todo ato sexual implica, na verdade, quatro sujeitos. Lacan em seu ensino, por sua vez, aprofunda essa formulação ao afirmar que, no ato sexual, não há recurso algum que permita ao sujeito sustentar plenamente a afirmação: “sou homem” ou “sou mulher”.

## Desenvolvimento

Até o século XIX, embora os homens apresentassem sintomas corporais compatíveis, os médicos encontravam dificuldades em diagnosticá-los como histéricos. As identificações da histeria estavam ligadas, sobretudo, a questões de desejo ou de sintoma. Propor a histeria ao sexo masculino era uma ideia desafiadora, pois o mundo era dividido da seguinte maneira: homens de um lado e, de outro, as mulheres, as feitiçarias. Os homens histéricos eram designados pelos mestres inquisidores da Idade Média como “não conformes”, seres desadaptados, mas não como “loucos” (Winter, 2001). Observamos que mesmo a histeria permanecendo como uma questão das mulheres, alguns autores estavam de acordo em sustentar a existência da histeria masculina. No final do século XIX, houve a libertação das “demoníacas” e o “enobrecimento da feitiçaria”, assim como os trabalhos de Charcot e Freud, que admitiam a ocorrência da histeria em homens. Desse modo, é plausível dizermos que a história da histeria foi marcada também pelos homens e foram eles que fizeram triunfar a legitimação da histeria masculina.

Foi Charcot quem desfez o mito da histeria, mostrando e provando que a histeria era possível em um trabalhador forte e viril e, assim, descobriu que a histeria em homens era mais frequente na classe trabalhadora, pois, segundo seus ensinamentos, o mecanismo da histeria estava presente no sintoma inconsciente. Com o desenvolvimento das estradas de ferro, todavia, começou-se a manifestar uma multidão de traumatizados, provocando perturbações comparáveis às manifestações histéricas de caráter neurológico. De fato, os traumatismos físicos eram considerados consequência das colisões e descarrilamentos dos trens. Charcot dizia que a inabilidade daqueles homens para voltar ao trabalho era frequente na histeria traumática (Keller, 1995). Cabe destacarmos que Freud presenciou as aulas de Charcot, guardou todo seu ensinamento e deu uma virada teórica nas questões que se referem à histeria traumática conceitualizada por ele.

Segundo Gay (1989), Freud chegou ao hospital Salpêtrière como um dos vários médicos visitantes e para pesquisar em laboratório de patologia; chegou acompanhado por um neurologista russo, Darxschewitch. Certo dia, escuta o que esperava para aproximar-se daquele

que sabia ter o método da hipnose para tratar das histéricas e que muito o atraía. Como estava desapontado com as condições de trabalho, oferece a Charcot seu serviço de tradução para o alemão de parte da sua obra.

Certo dia ouvi Charcot externar o pesar de que desde a guerra não tinha tido mais notícias do tradutor alemão de suas conferências, prosseguiu dizendo que ficaria satisfeito se alguém se encarregasse de verter o novo volume de suas conferências para o alemão. Escrevi-lhe oferecendo meus préstimos; ainda me recordo de uma frase da carta, no sentido de que eu sofria apenas de *'l'aphasie motrice'* e não de *'l'aphasie sensorielle du français'* (Freud, 1925/1976, p. 23).

Assim, ele começou a participar das aulas de Charcot, assistindo às apresentações das pacientes histéricas. Ficou impressionado não somente com sua concepção sobre hipnose, histeria e neurose traumática, mas também pelo imenso prestígio de que gozava Charcot: “o príncipe da ciência”. Além disso, acreditava que o seu trabalho com Charcot pudesse acrescentar algo às suas próprias pesquisas. Por outro lado, passou a refletir sobre todo o ensino que recebeu em Viena dos professores Meynert e Nothnagel (Freud, 1956[1886]). As descobertas dos médicos franceses sobre hipnotismo e histeria interessavam-lhe bastante, e Freud descreveu sua experiência nos seguintes termos:

Tive, assim, oportunidade de ver um grande número de pacientes, de examiná-los e de ouvir a opinião de Charcot a respeito deles. O que me parece ter tido maior valor do que essa efetiva aquisição de experiência foi, no entanto, o estímulo que recebi, durante os cinco meses que passei em Paris, o meu constante contato científico e pessoal com o Professor Charcot (Freud, 1925/1976, p. 43).

Começando com a histeria sem nunca mais parar, Freud debruça-se sobre a neurose e o sujeito que tem engastado em seu corpo o inconsciente. Seu interesse pela histeria foi para além dos fenômenos corporais encenados no século XIX. Ali mesmo na Salpêtrière, com Charcot, Freud apostava na redução da “conexão entre a neurose e o sistema genital a suas proporções corretas, demonstrando a insuspeitada frequência dos casos de histeria masculina e, especialmente, de histeria traumática” (Freud, 1925/1976, p. 45).

Nem tudo daquela época foi válido para Freud. Parte do ensinamento de Charcot sobre a histeria masculina tornou-se duvidosa, mas muita coisa encontrou lugar no acervo da ciência. Podemos dizer que Freud, à medida que avançava nos estudos da histeria, deixava claro que aprendera sobre a histeria masculina com o trabalho de Charcot e que o estudo sobre as paralisias traumáticas na histeria era muito valioso.

Desse modo, foi necessário separar o órgão de sua função, rompendo o que era unido, desde a Antiguidade: útero e sexo, doença nervosa e medicina (Roudinesco, 1986). Além das demonstrações clínicas de Charcot, que impressionaram Freud, um fato o marcou tão profundamente que ele jamais esqueceu: em uma discussão alguém disse a Charcot que suas teses contradiziam determinada teoria, ao que ele respondeu: “Teoria é bom, mas isso não impede de existir” (Coutinho Jorge & Paulo Ferreira, 2010, p. 18). Nesse contexto, Freud prossegue com a mesma tenacidade que percebera em Charcot, pensando a teoria a partir da clínica.

Freud viu algo de sexual inegável em cada cena histérica e interessou-se pela causa.

Sendo assim, a partir de agora, trataremos da apresentação de Freud sobre o seu primeiro caso de histeria masculina em quinze de outubro de (1886), na Associação Médica de Viena. Essa apresentação deixou marcas na história da psicanálise. Além de ter sido rejeitada como original, Freud foi vaiado em consequência de ainda prevalecerem preconceitos com relação à

existência da histeria em homens. Mesmo suscitando interesse desde a Antiguidade, a histeria masculina fazia com que Freud ouvisse comentários jocosos de médicos nas reuniões científicas. Até mesmo um velho amigo cirurgião fez objeções à afirmação de “que os homens podem ser histéricos: então o próprio nome ‘histeria’, da palavra grega que significava ‘útero’, não deixava claro que só as mulheres podiam sofrer de histeria?” (Gay, 1989, p. 65).

A Associação Médica tinha por hábito reunir-se uma vez por semana para discutir os problemas da medicina e da higiene pública. Muitas descobertas médicas foram anunciadas em primeira mão nessa sociedade e nela qualquer médico poderia apresentar artigos, desde que versassem sobre um tema original. Nem sempre, no entanto, a audiência escutava de maneira cortês, sendo frequentes as críticas. As discussões eram gravadas e resumidas no boletim da Associação e as sessões contavam com a participação de médicos jornalistas, os quais reportavam o conteúdo nos seus respectivos boletins (Ellenberger, 1970).

De fato, a histeria em homens foi considerada desde sempre um escândalo. Mesmo assim, Freud apresentou esse caso por acreditar que a histeria masculina não era conhecida pelos médicos daquela sociedade. As críticas e as discussões aumentaram, porém, quando o professor Rosenthal, neurologista, disse que histeria masculina não era desconhecida, até porque ele mesmo havia discutido dois casos dezesseis anos antes. O professor Meynert tinha observado casos de distúrbios epiléticos em homens e perda de consciência após traumas, e ainda estaria interessado em avaliar se esses casos teriam relação com os sintomas discutidos por Freud. Já Bamberger, médico e coordenador da Associação, disse o seguinte: “Reconheço os méritos de Charcot, mas Freud não disse nada de novo sobre o artigo apresentado” (Ellenberger, 1970, p. 440).

De forma resumida, podemos dizer que os neurologistas de Viena criticaram três pontos no artigo de Freud. Primeiramente, ele não estava adequado à tradição da sociedade, na qual o palestrante deveria trazer algo novo e original. Freud provavelmente seria mais bem recebido se, no lugar de apresentar um caso de Charcot, tivesse levado um caso de sua própria clínica. Em segundo lugar, Freud estava defendendo uma posição isolada, em um tema complexo e controverso. Por último, ele irritou os neurologistas quando atribuiu a Charcot a descoberta de que a histeria não era maligna e nem resultado de distúrbios de órgãos genitais, pontos que já eram conhecidos em Viena. Tal abordagem afrontou a audiência, pois Freud estaria tratando a Associação Médica de Viena como ignorante.

Segundo Ellenberger (1970, p. 440), não há nenhuma prova documental de que Freud foi desafiado a apresentar um novo caso de histeria masculina na sociedade.

Após esta experiência, porém, Freud sentiu-se obrigado a uma nova apresentação. Fora do hospital, ele se deparou com um caso de hemianestesia histérica clássica em um homem e a demonstrou em vinte e seis de outubro de (1886).

O caso era de um trabalhador de vinte e nove anos, August P., que, aos oito anos de idade, havia caído na rua e sofrido uma ruptura do tímpano direito, com permanente déficit de audição. Foi atacado de uma doença que permaneceu diversos meses, durante a qual sofria constantes desmaios, cuja natureza não era possível desvendar (Freud, 1886). Nos dois anos subsequentes, teve vários episódios de convulsão de natureza não muito clara, além de desmaios. Após o choque nervoso, experimentado três anos antes de procurar Freud, ele desenvolveu, porém, sintomas histéricos.

De fato, esse era um caso ambíguo que tanto poderia ser diagnosticado como histeria traumática (devido ao acidente), quanto como histeria masculina clássica (devido ao choque emocional ou nervoso), e isto poderia até contribuir para elucidar o ponto que tinha sido criticado durante a reunião de quinze de outubro na Associação Médica de Viena. Freud escreve em sua autobiografia que esse caso, embora aplaudido, não havia apagado a impressão deixada na reunião anterior (Ellenberg, 1970). As altas autoridades haviam rejeitado as inovações de Freud sobre histeria masculina e assim ele se viu forçado a ingressar na oposição. Podemos ler

seu comentário de que fora excluído do laboratório de anatomia cerebral e como durante intermináveis trimestres não tivera onde pronunciar suas conferências, afastara-se da vida acadêmica e deixara de frequentar “as sociedades eruditas” (Freud, 1925).

Daquele momento em diante, Freud compreendeu que passara a fazer parte de um mundo onde não poderia contar com a objetividade e a tolerância, mas aceitou o destino que muitas vezes acompanha grandes descobertas. Durante seu percurso, ele se viu obrigado a superar as influências de Charcot. Mesmo assim, Freud manteve-se firme em suas observações e conclusões.

Antes de nos referirmos à posição de Lacan, relembramos que apesar de Freud ter salientado com mais frequência a histeria em mulheres, ele abordou ao longo de sua obra a histeria em homens.

Para além da concepção da histeria como patologia, Freud destacou outras características do sujeito histórico, especialmente no que se refere à sexualidade. Ainda que tenha enfatizado com maior frequência a histeria nas mulheres, Freud também se dedicou a estudar suas manifestações nos homens. Por exemplo: o caso de Nobeert Hanold em seu texto “Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen” (Freud, 1907[1906]), o do pintor Christoph Haizmann em “Uma neurose demoníaca do século XVII” (Freud, 1923[1922]) e de “Dostoiévski e o parricídio” (Freud, 1928[1927]). Além disso, ele se autodiagnosticou “histérico” (Quinet, 2005). Nesse sentido, encontramos na carta 67, Freud (1950[1892-1899]) dizendo: “O principal paciente que me preocupa sou eu mesmo. Minha leve histeria (muito agravada, porém, pelo trabalho) foi resolvida em mais uma parte: mas o resto ainda está na imobilidade” (1950[1892-1899], p. 309). Mais uma vez, localizamos Freud, em outra correspondência, falando da sua própria histeria e assim disse: “Ainda não descobri nada a respeito das cenas que subjazem a toda essa história. Se elas vierem à luz e eu conseguir resolver minha própria histeria, serei grato à memória da velha senhora que me proporcionou, em idade tão precoce, os meios de viver e de prosseguir vivendo” (Freud, 1950[1892-1899], p. 312).

Então, enquanto a psicanálise nasceu com Freud, em especial a histeria; diferentemente, o psicanalista francês Jacques Lacan partiu da paranoia, dedicando ao tema sua tese de psiquiatria “Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade” (Lacan, 1932).

Jaques Lacan em seu ensino (1901-1981) dá prosseguimento, no entanto, à linha freudiana de investigação da psicopatologia, abordando a histeria de diversas maneiras na sequência do seu ensino. Quinet explica-nos que Lacan:

Compara o sujeito histórico com a bela alma hegeliana que se queixa da desordem do mundo como se não tivesse nada a ver com isso; faz da histeria uma maneira especial de desejar: trata-se do desejo que se sustenta na insatisfação. O histórico é o que melhor demonstra que o desejo inconsciente é o desejo do Outro, pois não deseja sem desejar o desejo do Outro no qual seu próprio desejo está amarrado, moldado ou dirigido (2005, p. 103).

Dessa forma, recorremos ao caso de histeria traumática apresentado por Lacan (1955-1956) em *O Seminário, livro 3: as psicoses*, no qual o autor demonstra um interesse particular pela investigação da histeria traumática masculina. O caso foi relatado por Michel Joseph Eissler, psicólogo da Escola de Budapeste, após a guerra de 1914-1918, e apresenta a história de um condutor de bonde.

Lacan retoma o caso desse homem que vinha apresentando uma dor na lombar inexplicável, do ponto de vista do médico. O homem cai do bonde e apresenta o sintoma conversivo de dores lombares que irradiam, subsequentemente à queda. Essas dores, tanto para o médico quanto para o paciente, constituíam um enigma, já que os exames não encontravam justificativas para sua intensidade.

O fato foi que depois do acidente, o homem começa a ter dores intensas que vão se espalhando e cada vez mais. Ele se deita do lado esquerdo, pega um travesseiro e aperta-o entre as pernas. As crises permanecem por vários dias e se acentuam até o ponto de causar perdas de sentido no sujeito, ou seja, verdadeiros ataques histéricos.

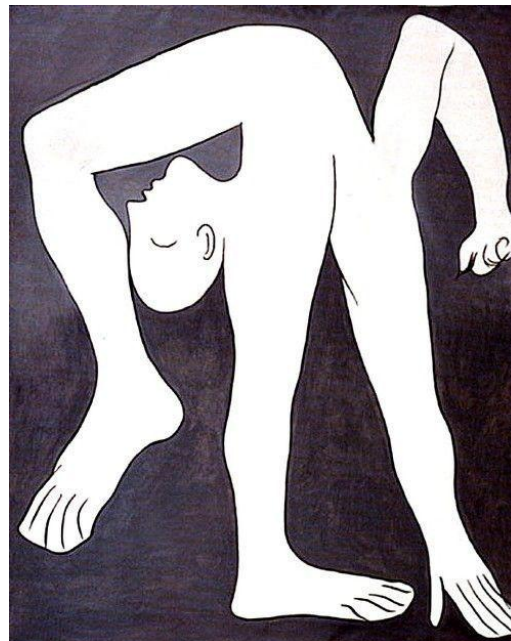
Lacan diz que o psicólogo Eissler aborda curiosas atitudes desse sujeito, como: depois da primeira sessão, o sujeito senta no divã e arregala os olhos para olhar para o analista. Em outra sessão, por exemplo, ele se endireita, para cair de novo na posição anterior, porém com o nariz contra o divã, oferecendo as pernas ao analista, cuja significação não escapa a este. O psicólogo tenta encontrar traços de caráter anal. Mas a interpretação que ele dá ao sujeito acerca de suas tendências homossexualizantes deixa-o totalmente indiferente e não produz qualquer modificação. O fato é que o desencadeamento da neurose, com seu aspecto sintomático que exigiu a intervenção do analista, supõe que um trauma tenha despertado algo.

A hipótese levantada deve-se ao aparecimento de vários traumas na infância. Um deles aconteceu enquanto engatinhava no chão e sua mãe pisou no seu polegar. Essa questão é considerada importante por Eissler porque a família revela que após esse incidente ele começou a chupar o polegar. O analista interpreta como castração e regressão. Na verdade, o material possibilita Lacan a dizer que “o que foi decisivo na descompensação da neurose não foi o acidente, mas os exames radiológicos” (Lacan, 1955-1956/2008, p. 199). Em outras palavras, para Lacan, na descompensação, apresentou-se a sintomatização de sua estrutura e, assim, seus sintomas foram organizados. Ainda nesse sentido, Lacan narra que foi por meio dos exames radiológicos, que se situou o verdadeiro enigma da subjetividade. Entendemos que colocaram o sujeito sob a mira de instrumentos misteriosos, desencadeando, a partir de então, suas crises. Essas crises, portanto, o seu sentido, a sua modalidade, a sua periodicidade, o seu estilo, surgem vinculados de um modo evidente à fantasia de uma gravidez.

A manifestação sintomática do sujeito é denominada por esses elementos relacionais que colorem suas relações com os objetos, de maneira imaginária. Pode-se reconhecer aí a relação anal, ou homossexual, ou isto, ou aquilo, mas esses elementos mesmos estão considerados na questão que é posta – Será que sou ou não alguém capaz de procriar? Essa questão se situa evidentemente ao nível do Outro, na medida em que a integração à sexualidade está ligada ao reconhecimento simbólico (Lacan, 1955-1956/2008, p. 200).

Se o reconhecimento da posição sexual do sujeito não se inscreve na ordem simbólica, a psicanálise – o freudismo – perde sua razão de ser, não significando absolutamente nada. O sujeito encontra seu lugar em um aparelho simbólico já estruturado, que instaura a lei da sexualidade. Essa lei só autoriza o sujeito a realizar sua sexualidade no plano simbólico. É isso o que o Édipo articula e, se a análise não tivesse reconhecido tal dimensão, nada teria efetivamente descoberto.

O que está em questão, no caso do condutor de bonde, é: Quem sou eu? – ou ainda – Sou eu?, isto é, uma relação de ser, um significante fundamental. Foi na medida em que a questão simbólica foi reanimada – e não reduzida ao imaginário –, que se produziu o desencadeamento da neurose e a organização de seus sintomas.



Picasso: *L'Acrobate* (1930)

Sabemos que o corpo simbólico na histeria é um corpo mapeado por sinais e traços significantes. É um corpo imaginário, um corpo de identificações, marcado pelos efeitos decorrentes da assunção da imagem dos objetos aos quais se dirige e dos quais se ocupa em seu desejo.

Nesse contexto, portanto, entendemos que foram os exames radiológicos que despertaram a pergunta simbólica e essa não pode ser reativada como imaginária.

Mas como? Para Lacan, a queda do bonde remete ao fato de o sujeito tombar e dar à luz a si mesmo. O tema único da fantasia de gravidez domina, mas em que sentido? Como um significante da questão de sua integração à função viril, à função de pai.

Com isso, Lacan retoma o caso para recolocar a seriedade atribuída por Freud à identificação feminina subjacente ao sintoma histérico, questão que remete à origem de uma fantasia inconsciente de gravidez.

Em uma determinada sessão, o condutor de bonde conta que um dia pode observar escondido uma mulher que morava próximo à casa de seus pais. Relatou que essa mulher soltava gritos intensos, se contorcia, as pernas estavam levantadas e, assim, percebeu que se tratava de um parto. Além disso, ele viu o médico levar pelo corredor a criança em pedaços.

O condutor, após narrar esse acontecimento, cujo caráter feminizado é percebido de imediato pelo analista, participa ao sujeito alguns elementos de sua observação. O próprio condutor revela em seguida para seu analista que o seu médico, após examiná-lo, menciona à sua mulher: “Eu não consigo perceber o que ele tem. Parece que, se ele fosse uma mulher, eu o compreenderia bem melhor” (Lacan, 1955-1956/2008, p. 200).

Em outras palavras, o sintoma seria mais claro se o paciente fosse uma mulher. Lacan (1955-1956) chama atenção para uma espécie de mensagem invertida do sujeito acerca de sua sexualidade: O médico estaria situado no lugar de outro imaginário do sujeito, mediatizando seu acesso ao Outro da linguagem.

Consideramos aqui com Lacan uma relação de causalidade não entre a queda e as dores, mas entre os exames radiológicos, e assim postula o verdadeiro enigma subjetivo: nesse Outro simbólico que se apresenta sob forma de um aparelho radiológico. Dessa forma, o condutor de bonde faz um apelo e não encontra uma resposta, mas um enigma: uma mensagem a ser decifrada (Pollo, 2003).

Estamos no campo da neurose, mas tratando-se de um sujeito histérico masculino, a falta simbólica, efeito da operação de castração, não se apoia na *Penisneid* (imaginário do corpo). Então, para esses homens, o sustentáculo imaginário do órgão viril vacila em função identificatória, e é aí, na identificação simbólica, que algo não é satisfatoriamente consistente para que a passagem de *ser o falo* para *ter o falo* se faça sem vacilações. Tudo parece confluir, no entanto, para a pergunta que faz enigma para o sujeito: “*Quem sou eu? Um homem ou uma mulher?*” e “*Sou eu capaz de gerar?*” (Lacan, 1955-1956/2008, p. 201).

Assim sendo, vale destacar uma observação clínica de Joseph Eissler, retomada por Lacan. Em certo momento, o paciente fala de suas preocupações de ordem anal e de seu interesse por seus excrementos. Para Lacan, a questão gira em torno do seguinte: poderiam, acaso, as sementes de frutas, presentes nos excrementos, conservar sua aptidão para a germinação, uma vez lançadas à terra?

O condutor conta, no entanto, que tem interesse pela procriação de galinhas e pelo comércio de ovos. Além disso, comenta que seu interesse está voltado para questões referentes à botânica, tudo que gira em torno de germinação.

Podemos dizer que os diversos acidentes de trem que ocorreram em sua profissão estão relacionados à cena do despedaçamento do corpo no nascimento de uma criança, da qual ele foi testemunha. Essa não é, contudo, a origem da questão do sujeito, mas sim uma cena especialmente expressiva.

Lacan (1955-56), nesse seminário 3, lembra-nos do caso Dora, não do sexo que ela tem,

mas recorre a essa questão: “*O que é ser uma mulher?*”. Ele destaca que os sonhos de Dora são transparentes nesse sentido: “*O que é ser uma mulher?*” ou, mais precisamente, “*O que é um órgão feminino?*”. Com Lacan, diríamos que chegamos a um ponto incomum: a mulher se interroga o que é ser mulher, assim como o sujeito macho se interroga o que é ser uma mulher? Face a tudo isto, podemos dizer que as dores do condutor ou ataques de histeria em tudo se assemelhavam às dores de uma mulher grávida, pois recordemos que ele se deitava de lado, com almofadas no meio das pernas. Lacan dá ênfase aos trabalhos da vida pregressa do condutor, pois esse homem, além de ter trabalhado como padeiro, químico de laboratório e condutor de bonde, interessava-se pela germinação de plantas e criação de galinhas

Lacan chega a identificar o histérico com o próprio sujeito do inconsciente. Estabelece aquilo que seria a pergunta histórica por excelência: “O que é ser mulher?”, que se desdobra em: “Sou capaz de procriar?”. Eis o histérico: um sujeito dividido em relação ao sexo.

Mas o que significa pertencer a um sexo? Não há uma resposta que traga segurança absoluta ou garantia para sempre. O que se observa é que a anatomia procura responder a essa questão por meio dos caracteres sexuais secundários, enquanto a sociedade recorre ao estado civil e aos modos de vestir – formas, ou melhor, tentativas de dar uma resposta. É importante destacar, contudo, que cada sujeito possui uma sexualidade singular, que escapa a toda classificação.

Nesse contexto, é importante retomar o complexo de Édipo, que Lacan articula em três tempos distintos: o primeiro está vinculado à relação mãe-filho; o segundo é marcado pelo surgimento do pai e a entrada ao simbólico; e o terceiro é assinalado pela identificação do pai enquanto representante da lei. A evolução da leitura lacaniana do Édipo indica que o sujeito histérico masculino tem na sua história edipiana um impasse. Para fugir da castração incidida da realidade com o pai, toma-o como objeto de amor, não escapando, apesar disso, da castração. A escolha do pai como objeto de amor, por um lado, livra-o da ameaça de castração, evitando o enfrentamento com o pai, mas por outro, evoca a angústia de se colocar na posição feminina. A castração é tão ameaçadora por desejar a mãe, quanto pelo preço a pagar pelo amor do pai e pelo pai.

Freud em seu texto de 1925, “Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos”, explica-nos como a posição edipiana do homem histérico é estruturante em sua neurose, levando-o a interrogar: o que é ser uma mulher? O que é ser um homem?

Apenas examinando-se as primeiras manifestações da constituição instintual inata do paciente e os efeitos de suas primeiras experiências, que de fato podemos avaliar com exatidão as forças motivadoras que levaram à sua neurose, e estar seguros contra os erros a que poderíamos ser induzidos pelo grau em que as coisas se tornaram remodeladas e sobrepostas na vida adulta (Freud, 1925/1976, p. 277).

Partamos do complexo de Édipo nos meninos, quando Freud (1925) demonstra o quanto a atitude edipiana concerne à fase fálica da sexualidade infantil. Assim, logo nos primeiros anos de vida, o menino começa a sentir sensações voluptuosas. Apaixonado pela mãe, ele quer possuí-la, colocando-se como rival do pai, outrora encantado. Adota, igualmente, a posição inversa: carinho em relação ao pai e hostilidade para com a mãe

Freud (ibidem) enfatiza que o complexo de Édipo submerge com o complexo de castração, pois o menino reconhece no esboço paterno o obstáculo da realização de seus desejos. Sendo assim, abandona o investimento feito na mãe e evolui para uma identificação com o pai, a qual lhe permite, mais tarde, outra escolha de objeto e novas identificações: ele se desliga da mãe, para escolher um objeto do mesmo sexo. A privação desse amor poderá também ser interpretado como uma frustração, causando um sentimento de ódio em relação à mãe. Diríamos que as cicatrizes desse processo manifestam-se na histeria masculina. Além disso, Freud

(ibidem) adiciona em relação ao Édipo, que, se o menino sai do Édipo por meio da angústia da castração, a menina entra nele pela descoberta da castração e pela inveja do pênis. Nela, o complexo se manifesta pelo desejo de ter um filho do pai. Ao contrário do menino, a menina se desprende da mãe, que é do mesmo sexo, por outra pessoa de sexo diferente, o pai. Assim, para Freud, não há um paralelismo exato entre o Édipo masculino e seu homólogo feminino. Não subsiste uma regularidade, uma vez que em ambos os sexos a afeição à mãe é o artefato comum e primeiro. Winter (2001) escreve:

(...) a descoberta mais importante devida às psicanalistas (mulheres) no início do século, isto é, Lampl de Groot, Ruth MacBrunswick e Hélène Deutsch, é que, justamente, a ideia que domina as mulheres não é a ideia de ter um filho de seu pai, mas o fantasma de poder dar um filho à sua mãe, fazer um filho na mãe. Neste sentido, para Freud, o desejo de quem não era ainda uma menina, segundo Freud, é um desejo ativo. (...) para Freud, o desejo no homem e na mulher é sempre ativo, já que é sempre reativo, histórico, na medida em que desejar é sempre faltar, reivindicar, sentir-se frustrado, invejar o outro (p. 140).

Na história da psicanálise, contudo, o Complexo de Édipo designa nos meninos não apenas o reprimido, mas é literalmente feito em pedaços pelo choque da castração ameaçada.

(...) quando possuído de alguma ameaça de castração, é que a observação se torna importante para ele; se então a relembra ou repete, ela desperta nele uma terrível tormenta de emoção e o força a acreditar na realidade da ameaça de que havia rido até então. (...) que em conjunto com outros fatores, determinarão permanentemente as relações do menino com as mulheres: horror da criatura mutilada ou desprezo triunfante por ela. Esses desfechos, contudo, pertencem ao futuro, embora não muito remoto (Freud, 1925/1976, p. 281).

No artigo de 1919, Freud parte da cena em que uma criança é espancada para destacar que a experiência de ser castigado pelo pai assume uma relevância erótica para ambos os sexos, remetendo ao falo simbólico. Assim, as construções imaginárias analisadas por Freud funcionam como uma forma de velar a dimensão simbólica da castração. Para sermos mais precisos, entendemos que a castração é aceitação de um limite de si, aceitação não só do que sou, mas, sobretudo, do que não sou. Do ponto de vista clínico, a histeria masculina é um modo de contornar a castração, mas o que a diferencia de outras neuroses?

A diferença é que o homem histórico, a partir de seu nascimento, deve sentir que, nas imediações da mãe, alguém seduz a atenção desta mais do que ele consegue fazer. Ele começa a entender que é o pai: esquema edipiano que vimos anteriormente. Para entendermos melhor a histeria masculina, no entanto, podemos modificar o esquema edipiano e lembrar que o esquema agora é: pai, mãe, filho e função fálica. Abramos aqui um parêntese para compreendermos por que Freud (1923) em *A organização genital infantil*, destacou o quanto a existência de uma organização genital infantil estava centrada no primado do falo.

Para empreender o retorno a Freud, Lacan (1957-1958) estabelece: “na doutrina freudiana o falo não é uma fantasia (...) tampouco é, como tal, um objeto (...) e é, menos ainda, o órgão que ele simboliza” (p. 695). Ainda em 1957-1958, o falo foi determinado como o significante dedicado a designar, em seu conjunto, os efeitos do significado, na medida em que tais efeitos são dependentes do significante. Mas para dar conta do significante “falo”, é imprescindível colocar em cena aquilo que sofrerá a marca do significante. Sendo assim, tomemos como exemplo a possibilidade de o menino perceber desde bem cedo que o pai não é um rival de muito peso. Ou que talvez a mãe ame os homens que não têm peso. Vemos, desse

modo, que a questão do menino histérico será saber por onde percorre o dito falo, já que ele percebeu que para a mãe de maneira alguma seu detentor pode ser o pai da criança. Como estamos no campo da neurose, Winter (2001) escreve:

(...) o falo (...) está por vir, ou é o próprio sujeito que, num primeiro tempo, é o falo, e num segundo tempo o deterá. Se o detiver, não lhe é impossível, de vez em quando, emprestá-lo à mãe e, assim, poder representar com ela uma relação fantasmada na qual ele lhe dá o falo e, quando quer, o retira. Se ele pensa que o falo está alhures, e que está por vir, ele buscará figuras que dele serão detentoras e que a mãe poderia aceitar. É este o verdadeiro esquema do histérico e é a razão pela qual ele vai buscar este falo com aqueles que têm o poder: os homens políticos e seus delegados, os homens da lei. Serão, em consequência, pais imaginários de que poderá se queixar, mas aos quais se submeterá (p. 154).

Nesse contexto, o que podemos dizer até este momento? A impressão que temos é que o homem histérico paga muito caro por não reconhecer o amor de seu pai. Observamos também que Freud instituiu esse esquema em *Romances Familiares* (1909[1908]), onde o sujeito em sua história elabora uma fantasia de um pai, que não é aquele que teve. E o que isso quer dizer? Em *Uma criança é espancada* (Freud, 1919), observa-se que a fantasia constitui uma produção de linguagem que, simultaneamente, revela o assujeitamento à estrutura e possibilita a produção do sujeito. Sobretudo a fantasia denominada por Freud, a princípio, como referida a meras produções de caráter imaginário, é investida na obra freudiana quando se verifica que uma força inconsciente impele o sujeito a remodelar sua experiência e sua lembrança, causando uma realidade que, alheia ao mundo externo, estabelece-se como realidade psíquica.

Para Dora, a constituição de sua sexualidade não ocorre no complexo de Édipo de modo simétrico ao do condutor de bonde. Não se dá pela identificação com a mãe, mas, ao contrário, pela identificação com o objeto paterno. Isso a conduz a um desvio suplementar em sua formação. Freud nunca abandonou essa concepção, apesar das tentativas posteriores, sobretudo no campo da discussão sobre a feminilidade, de restabelecer uma suposta simetria entre os sexos. A mulher encontra-se em certa desvantagem no que diz respeito ao acesso à identidade de seu próprio sexo e à sexualização. Na histeria, no entanto, essa desvantagem pode-se transformar em uma vantagem, já que ela se identifica imaginariamente com o pai, identificação que lhe é acessível sobretudo pela posição que ocupa na estrutura do Édipo. Para o homem histérico, o caminho é mais complexo.

O que nos faz pensar em um aspecto particular e curioso nessas questões é que todos esses dados, mesmo que diferentes, somam-se como vestígios inconscientes da questão histórica: o que é ser uma mulher? Portanto: será que todos esses elementos estão presos ou não à procriação? Ao mesmo tempo, observamos que a originalidade desse caso é sustentada pelo que Freud já realçava em seus textos sobre a fantasia. Em 1908, Freud escreve que o histérico sofre por estar preso entre duas fantasias, sem poder ceder nem a uma e nem a outra. Em suma, tudo se passa como se estivesse preso a uma fantasia masculina e a outra fantasia feminina. Em outras palavras, os sintomas histéricos são expressões simultaneamente de uma fantasia inconsciente masculina e feminina.

Tomemos como exemplo esse caso que Freud em 1908 escreveu em seu artigo: uma paciente, durante um ataque, com uma das mãos pressionava o vestido contra o corpo, defendendo-se do ataque sexual de um homem, e com a outra mão tentava arrancá-lo, como um homem que ataca a mulher sexualmente. O que podemos extrair desse exemplo, é que essa paciente agia simultaneamente como uma mulher e como um homem e, mesmo sozinha, realizava por gestos contraditórios uma relação entre os dois sexos. Toda luta se deve ao fato daquilo que Freud observou, pois os sintomas histéricos são representados através da

conciliação entre o impulso libidinal e o impulso recalçante. Para tanto, Freud explica que existem muitos sintomas onde a exposição de uma ou mais fantasias sexuais, por mais significativas que sejam, não são consideradas a solução do sintoma. A fantasia é uma resposta que o sujeito constrói para tamponar o seu desejo, pois o que desvela na histeria é um corpo que goza, um corpo de gozo.

### Conclusão

Em suma, no caso do condutor de bonde, que embora se tratasse de um homem histérico, não havia outra forma de decifrar seus sintomas conversivos a não ser dando suporte e expressão a uma pergunta inconsciente sobre o feminino e a procriação. O sintoma histérico interroga no corpo e com o corpo: quem sou eu? Homem ou mulher?

Sabemos que, desde muito cedo, Freud deixa evidente em sua obra que nada é natural quanto ao corpo, sexualidade, sexo e desejo. Nada é natural na nossa vida sexual, nem posição sexual, nem escolha de objeto e nem o gênero. Não havendo inscrição da diferença sexual no inconsciente, toda e qualquer escolha de objeto (simbólica e imaginária) é possível. O inconsciente comanda a sexualidade do ser humano.

Se, portanto, na histeria masculina, o corpo é tecido de linguagem, o sintoma corporal fala. Há algo inscrito no corpo que o sintoma traduz. O inconsciente é corporal e nele se vincula a história de sexualidade do sujeito.

### Referências:

- Coutinho Jorge, M. A., & Ferreira, N. P. (Orgs.). *Freud, criador da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.
- Ellenberger, H. *The discovery of the unconscious: the history and evolution of dynamic psychiatry*. New York: Basic Books, 1970.
- Freud, S. (1976). Observação de um caso grave de hemianestesia em um homem histérico. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 57-67). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1886)
- Freud, S. (1976). Prefácio e notas de rodapé à tradução das conferências das terças-feiras, de Charcot. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 189-203). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em (1950[1892-1894])
- Freud, S. (2015). As fantasias históricas e sua relação com a bissexualidade. In *Obras completas* (Vol. 8, pp. 339-358). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1908)
- Freud, S. (2015). O delírio e sonhos na Gradiva de Jensen. In *Obras completas* (Vol. 8, pp. 13-122). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em (1907[1906])
- Freud, S. (1976). Romances Familiares. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 9, pp. 241-256). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1909[1908])
- Freud, S. (2011). A organização genital infantil: um acréscimo à teoria da sexualidade. In *Obras completas* (Vol. 16, pp. 168-175). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1923)
- Freud, S. (1976). Uma criança é espancada: uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais. Observação de um caso grave de hemianestesia em um homem histérico. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 223-253). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1919)

- Freud, S. (1976). Uma neurose demoníaca do século XVII. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 87-99). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1923[1922])
- Freud, S. (1976). Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 303-320). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1925)
- Freud, S. (1974). Dostoiévski e o parricídio. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 21, pp. 303-320). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1928[1927])
- Gay, P. (1989). *Freud: uma vida para o nosso tempo*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Keller, T. (1995). Railway Spine Revisited: traumatic neuroses or neurotrauma? *The Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 50(4).
- Lacan, J. (1987). *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade*. São Paulo: Forense Universitária. (Original publicado em 1932)
- Lacan, J. (2007). Considerações sobre a histeria. *Opção Lacaniana*, (50). (Original publicado em 1977)
- Lacan, J. (2008). *O Seminário, livro 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Original publicado em 1955-1956)
- Lacan, J. (1999). *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999. (Original publicado em 1957-1958)
- Pollo, V. (2003). *Mulheres históricas*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.
- Quinet, A. (2005). *A lição de Charcot*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Roudinesco, E. (1986). *História de psicanálise na França*. vol. 1. São Paulo: Companhia das Letras.
- Winter, J. P. (2001). *Os errantes da carne: estudos sobre a histeria masculina*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

**Citação/Citation:** Chiabi, S. *A histeria masculina e o enigma da sexualidade em Freud e Lacan*. *Trivium: Estudos Interdisciplinares* (Ano XVII, no. 2), p. 15-26.

**Recebido em: 09/10/2025**  
**Aprovado em: 10/11/2025**