

HISTERIA

Na França, a histeria completa era uma doença dos pobres, e não dos ricos neurastênicos — ao menos, não em um primeiro momento. Ela começou vida nova como o diagnóstico favorito de uma *belle époque* ferozmente republicana. Esquirol mal se dera ao trabalho de explorá-la e classificara a histeria como mania, com a qual compartilhava características de “mobilidade constante, agitação persistente e inexaurível loquacidade”. A nova histeria ganhou preeminência contra o pano de fundo de uma sociedade em rápida mudança. Os trens corriam agora entre o campo e a cidade, reduzindo as distâncias geográficas, senão culturais. Levas de viajantes camponeses desorientados e “imigrantes” pobres abriam caminho para a capital, aglomerando-se em sua periferia e seus cortiços. A presença dos pobres deu à cidade um senso de desgoverno. A influência da Igreja foi ferozmente contestada, assim como a aproximação entre mulheres e padres, que muitos pensavam somente ser possível impedir mediante a educação secular e a medicina científica. Em um discurso de 1870, o político republicano Jules Ferry pressionou: “As mulheres precisam pertencer à ciência, ou pertencerão à igreja.”¹¹⁸

De fato, a batalha francesa pelo secularismo era agora travada entre as mulheres. Se a Igreja tinha Bernadette, a menina camponesa que ouvira a Virgem e cujo culto dos milagres de fé curativa em Lourdes estava ansiosa para estimular, os secularistas tinham Augustine, Genevieve, Blanche Wittman e aquelas mulheres que compuseram a notável coleção de histéricas de Jean-Martin Charcot na Salpêtrière. Podia-se comprovar que os extravagantes êxtases à Santa Tereza e as atitudes de possessão demoníaca daquelas loucas, exibidos ante um público crescente não apenas de médicos, mas de escritores,

artistas e *socialites* — as classes fofoqueiras que constituíam *toda* Paris —, eram aspectos de uma doença chamada histeria.

Quaisquer que fossem as proclamadas linhas de batalha, a influência da Igreja sobre indivíduos comuns se aprofundou: as ordens sussurradas do confessor, a influência de poderes invisíveis talvez não pudesse mais ser disfarçada por seu aparato tradicional, mas o hábito de ouvir ou ser orientado, guiado, possuído pelo invisível ainda tinha lugar. Os médicos da mente usariam isso para reforçar sua nova profissão.

Para as mulheres, cujos papéis e potencial psicosssexual eram regulados pela Igreja e as convenções, as mudanças de uma sociedade tradicional para uma moderna traziam uma carga dupla de dificuldades. As mulheres não eram mais a velha versão de seu sexo, tratado como criança e confinado ao lar, ao menos se pertenciam aos escalões médio e superior da sociedade. Nem eram ainda o novo: a emancipação precisaria da Primeira Guerra Mundial para dar um substantivo passo à frente. Histeria, o diagnóstico mais em moda na última metade do século, lhes servia. Ela descrevia uma loucura sexualizada cheia de contradições que podiam representar todos os papéis femininos e assumir uma variedade de sintomas, embora nenhum deles tivesse base real e detectável no corpo. Era uma loucura parcial que em seus ataques podia imitar tanto a epilepsia quanto o êxtase sagrado. Os histéricos podiam ficar paralisados quando acordados, mas ter mobilidade perfeita quando “adormecidos”.

Suscetíveis a forças “invisíveis” como hipnotismo, fácil e inconscientemente influenciadas, emocionalmente lábeis, frequentemente jovens e bonitas, as histéricas de Charcot resumem as aspirações e os medos do período. A histérica é — em seu estado hipnotizado, adormecido, paralisado ou mudo — uma paródia, uma versão excessiva, caricatural daquela visão vitoriana do feminino em que as mulheres seriam passivas, angelicais, maleáveis e profundamente desejáveis, embora sem desejo, a pele anestesiada. Embora a histérica também personifique os desejos frequentemente secretos da época de conquistar alguma libertação sexual do que Freud mais tarde chamou de “moralidade sexual ‘civilizada’” — tanto para ela quanto para os homens fascinados que a observam e ajudam a inventá-la. A histeria, com seus sintomas flutuantes, é *par excellence* o transtorno que melhor expressa a dificuldade da mulher diante das exigências que se entrecrocavam, e não mais das restrições tenazes colocadas para ela no fim do século.

Augustine e os médicos

A moça que se tornou conhecida como Augustine, embora, às vezes, nas observações do caso, seja chamada de Louise ou simplesmente L. ou X., foi para o grande manicômio da Salpêtrière, aquela cidade das mulheres dentro de uma cidade, perto da Gare d'Austerlitz em Paris, com a idade de 15 anos e meio em 21 de outubro de 1875. Apenas 13 anos antes, em 1862, quando o formidável médico que se tornaria conhecido como o "Napoleão da neurologia", Jean-Martin Charcot, assumiu o posto pela primeira vez, o hospital era um lugar verdadeiramente horroroso, com um médico para cada quinhentas entre as 5 mil mulheres, muitas das quais sofriam de doenças neurológicas crônicas, geriátricas ou, no caso de mais ou menos oitocentas, "alienadas". A vasta maioria considerada incurável.

Por um acidente atribuído à planta do prédio, epiléticos e histéricos foram separados dos loucos, mas alojados juntos. Com o zelo de quem queria estabelecer a neurologia como ciência, Charcot, filho de um fabricante de carruagens que lentamente ascendera nas fileiras médicas, partiu para classificar o conteúdo do que chamou de "museu de patologia viva". Trabalhando com a população residente do hospital, fez observações detalhadas ao longo do tempo de toda a variedade de doenças degenerativas e nervosas — como coreia, ataxia e neurosífilis —, que se manifestavam em tiques, tremores, perda de mobilidade ou sensibilidade física, acessos e paralisias de tipos diferentes. Todas elas podiam evoluir para doenças mentais. Nomeado em 1872 para a recém-criada cadeira de Anatomia Patológica, o professor Charcot logo instalou um ateliê fotográfico para colocar a nova tecnologia em uso no trabalho de documentação médica.

Charcot seguia a linha dos grandes e teatrais médicos franceses. Como Pinel, cujo retrato pendurou em seu local regular de palestras, e como Esquirol, Charcot se orgulhava de seu talento para a observação, o olho para o detalhe, o método rigoroso. Na palestra de abertura de seu *Diseases of the Nervous System*, ele destaca que, à diferença dos "nosógrafos", interessados na pintura abstrata de uma doença, "a tarefa do observador clínico ... repousa mais especialmente em casos individuais que quase sempre se apresentam com peculiaridades que os separam mais ou menos do *common type*".¹¹⁹

Sigmund Freud, que, por cinco meses em 1885-6, se sentou entre os alunos admiradores de Charcot e conquistou a desejada honra de ser convidado para suas famosas festas, afirma exatamente isso em seu obituário do grande homem.

Ele não era um homem reflexivo, um pensador: tinha a natureza de um artista — era, como ele próprio dizia, um “visual”, um homem que vê ... Costumava olhar uma e outra vez para as coisas que não entendia, para aumentar sua impressão delas, dia após dia, até, subitamente, o entendimento delas despertar nele. No olho de sua mente, o aparente caos apresentado pela contínua repetição dos mesmos sintomas dava, então, lugar à ordem: os novos quadros nosológicos emergiam, caracterizados pela constante combinação de certos grupos de sintomas ... Costumava-se ouvi-lo dizer que a maior satisfação que um homem podia ter era ver algo novo — isto é, reconhecer no convencional uma nova configuração; e ele destacava insistentemente a dificuldade e o valor desse novo tipo de “percepção”.¹²⁰

Focando o caso individual, Charcot dizia que *via* e fazia do diagnóstico um espetáculo. Estudantes, assim como um público internacional cada vez maior, acorriam às suas *leçons du mardi* quando os recém-instituídos “pacientes externos”, homens entre eles, vinham para uma rápida e brilhante avaliação. Quando ficava confuso, o Maître — para quem o posto de professor de neuropatologia da Faculdade de Medicina havia sido criado em 1881 — exclamaria isso abertamente. Às sextas-feiras, nas palestras mais formais, os mais antigos residentes da Salpêtrière estavam presentes para serem examinados. Seus casos estavam sob escrutínio havia algum tempo. Ficavam diante dos estudantes e do público para demonstrar, por exemplo, a facilidade com que os histéricos podiam ser hipnotizados. Adormecidos, moviam os membros paralisados ou reproduziam as cenas traumáticas que os haviam levado à doença.

Vale a pena notar que, para Charcot, a histeria era igualmente uma doença masculina, embora devido à população feminina da Salpêtrière a maioria de suas famosas histéricas tenha sido de mulheres. Freud enfatizou no obituário do Mestre que “a histeria em homens, e especialmente em homens da classe trabalhadora, foi encontrada com muito mais frequência do que se esperava; foi convincentemente demonstrado que certas condições consideradas intoxicação alcoólica ou envenenamento por chumbo eram de natureza histérica”.

Como seus predecessores, inclusive Georget, que acreditava no poder da fisiognomia para revelar insanidade, Charcot fazia os pacientes representarem com propósitos médicos. Usava não as velhas tecnologias artesanais da pintura e das esculturas de gesso ou cera, mas a nova tecnologia “objetiva” que não podia mentir: a fotografia. Pensava-se que as fotos do Salpêtrière podiam fornecer um mapa fisiognômico das paixões: traços, impressões no cor-

po que as doenças dos nervos, emoções irracionais e os processos mentais poderiam produzir ao longo do tempo. Médicos *trainees* aprenderiam diagnósticos de uma colecionada história natural dos sintomas, assim como médicos em hospitais e consultórios em todos os lugares. Se hoje as fotos dos histéricos da Salpêtrière parecem poses melodramáticas e dificilmente seriam úteis como instrumentos para diagnósticos contemporâneos, vale a pena observar que seu status na época não era diferente da tomografia computadorizada do cérebro ou da ressonância magnética atualmente. As tomografias não constituem uma versão mais acurada da “realidade” que aquelas velhas imagens foram uma vez; afinal, são imagens processadas e geradas por computador, algumas vezes em cores gloriosas, segundo algoritmos que a maioria dos médicos considera incompreensíveis, e depois lidas mediante o uso de códigos cuja interpretação segura requer grande sutileza e experiência.

Por meio da fotografia, a tecnologia representacional do fim do século XIX, a Salpêtrière acumulou uma vasta iconografia de doença mental. As histéricas de Charcot, assim como as primeiras estrelas dos filmes mudos, que podem muito bem ter imitado suas expressões, passavam pelos dramáticos estágios de sua doença diante da câmera. Dependendo de onde o julgamento era feito, ou eles forneciam a documentação, a prova dos quatro estágios da histeria, ou a encenavam como Charcot e seus médicos lhes haviam *sugerido*. Da cuidadosa e detalhada observação de casos individuais — procedimento que rendia homenagem à principal filosofia da época, o positivismo — Charcot chegou ao “tipo” de mecanismo repetido do ataque histérico.

Todos esses estágios eram capturados em chapas fotográficas com a fragrância do mistério que a fotografia inicial instila com seus longos, lentos e erráticos processos de desenvolvimento. Elas também foram desenhadas e tabuladas pelo talentoso Paul Richer, professor de anatomia artística da Escola de Belas Artes de Paris. Tão amplamente difundidas foram as imagens, que registravam os quatro estágios do ataque histérico, tão faladas foram as histéricas de Charcot, que dificilmente surpreende que várias formas da doença contemporânea encontrem sua forma de se expressar na imitação inconsciente de sintomas popularizados.

O fato de Charcot proceder focalizando casos individuais para poder chegar a regras gerais e a um espécime-tipo universal, em que todos os histéricos cabiam, levava em consideração o que quase certamente era um reconhecimento e um diagnóstico excessivos da doença. Também permitiu que ela

fosse *aprendida*, da mesma forma que os primeiros pacientes histéricos de Charcot, alojados como estavam na divisão de epiléticos, aprenderam a encenação dos acessos. Se uma mulher mostrava alguma das características dos quatro estágios — uma anestesia, ou atitude passional —, os outros estágios podiam ser deduzidos, e a categorização “histérica” atribuída. Exatamente como a monomania, a cultura dos tempos, os médicos e os pacientes — todos colaboravam na criação daquele padrão de doença e insatisfação que era a histeria.

Augustine apareceu no início. Em 1876, logo após sua chegada ao hospital, a série *Iconographie photographique de la Salpêtrière* foi instituída, e seus esplêndidos volumes, que registravam pacientes em imagem e texto, começaram a ser publicados sob o maravilhoso nome de Bureau de Progrès Médical. Esses livros são um testemunho da Salpêtrière de Charcot e do conjunto de comportamentos, posturas e procedimentos experimentais que compõem o que se tornou seu mais famoso diagnóstico. Também servem como o mais conhecido guia hospitalar ainda disponível para os pacientes, contendo não apenas as imagens em que Charcot estava tão concentrado, como também o registro de suas próprias palavras — aquela linguagem de sonho, delírio e memória que constituiria o foco da prática do mais célebre estudante de Charcot, Freud.

O médico que escreve as notas do caso Augustine e simultaneamente revela o que, em um quadro clínico, os médicos do Salpêtrière acharam significativo, é D. M. Bourneville. É ele, junto com o fotógrafo P. Regnard, que entrega Augustine à história e ajuda a transformá-la em uma das estrelas da histeria da Salpêtrière. Ao apresentar Augustine, Bourneville a descreve como “doce, caprichosa, voluntariosa e insolente demais para sua idade”. A despeito de sua aparência — é alta e cheia de corpo — está na pré-puberdade. Muitos pensavam antes que a histeria só vinha com a menstruação.

Nas fotos em que se encontra completamente vestida e retratada em “estado normal” — talvez um daqueles intervalos entre ataques que Charcot observou serem habituais nos histéricos —, Augustine dá para a câmera um sorriso atraente que chega até seus olhos claros. Está reclinada em uma cadeira, uma figura bonita, espiritual, uma das mãos erguida até os cabelos cuidadosamente penteados, enquanto o outro braço, o tão falado membro, repousa no colo — este é o braço em que não tem nenhuma sensação e que mais tarde não se movimenta.

Bourneville nos conta em suas notas resumidas que Augustine é "ativa, inteligente, afetuosa, impressionável, temperamental e gosta de chamar atenção sobre si. É vaidosa, gasta tempo com a aparência e em arrumar seu abundante cabelo em um estilo ou outro, tendo um gosto especial por fitas de cores vivas".¹²¹ Até aí, não fosse o relato de seus desmaios e do braço, o retrato poderia ser de uma adolescente comum. A falta de mobilidade e sensibilidade sem nenhuma causa física subjacente é uma das características determinantes de um diagnóstico de histeria. Augustine é testada com todos os indicadores existentes de condições neurológicas, como o dinamômetro de Mathieu, para ver a diferença de movimentos entre o lado direito de seu corpo e o esquerdo. É espetada e arranhada, seus reflexos estimulados, além da audição, do paladar e da visão. Charcot é, em primeiro lugar e antes de tudo, um neurologista, que descreveu uma vasta escala de transtornos enquanto ensinava a arte do diagnóstico.

Toda a mão direita de Augustine é afetada. A anestesia em um lado é equivalente a uma hipersensibilidade — hiperestesia — em outras partes. Quanto à visão — e Charcot e seus clínicos estão extremamente atentos às ligações entre percepção e transtornos nervosos —, sua acuidade diminui, e a percepção de Augustine para cores desaparece. Tudo isso marca apenas o início de um quadro de histeria a que Charcot acrescentará detalhes com a ajuda da fotografia e de pacientes, como a maioria, abertos a sugestões.

As anotações de Bourneville indicam que Augustine foi levada ao Salpêtrière pela mãe, uma criada de boa saúde, cujo único possível defeito neurológico se encontra nas enxaquecas que sofreu durante a juventude. Ela tem 41 anos, o pai de Augustine, 45, e ele também é um criado, sóbrio e de temperamento bastante austero. De acordo com a mãe, que fornece uma parte da informação, Augustine é a mais velha de sete crianças, das quais apenas ela e seu irmão mais jovem sobreviveram. Viveu com a mãe os primeiros nove meses e, depois, foi confiada a parentes no interior; dos 6 anos aos 13 e meio viveu em um convento, onde aprendeu a ler, escrever e costurar roupas íntimas de mulher. Sua única doença antes do surto que a levou ao Salpêtrière foi bronquite.

Sem nos dar a fonte exata da informação que se segue, Bourneville trata, então, de preencher a história de Augustine com talento dramático. Mais tarde percebemos que parte do material deve provir do que ela diz em seus estados de delírio, última fase de um ataque histérico completo, tal como a Salpêtrière o entendia. A história também emerge dos próprios relatos de seus sonhos, de suas "alucinações" sob influência de éter, vasodilatador ou hipnose. Cada uma

dessas “drogas” é usada como recurso para reunir dados científicos, ou servir de calmante: os pacientes de Charcot são sempre objetos de experiência que vão talvez lançar luz sobre uma doença. Daí as “ferramentas químicas”, o cuidadoso registro do material, a atenção dada àqueles indicadores tradicionais — excreção, temperatura (de várias partes do corpo), menstruação.

As maquinações que Bourneville descreve como pano de fundo para a *histero-epilepsia* de Augustine, sem vinculá-las ou considerá-las de forma alguma causas diretas de sua doença, nos fazem indagar se os histéricos de Freud eram meras variações de classe média da narrativa do dia a dia da vida da *belle époque*. A história de Augustine é repleta de sensações violentas e incidentes melodramáticos. Em parte por causa disso, certos aspectos de sua história parecem mais “verdadeiros” que outros. Mas os médicos de Charcot, até mesmo no início, estavam alertas para o lado inventivo dos histéricos, sua habilidade para fabular, além da natureza mutável de sua doença. Podemos, portanto, considerar que os detalhes observacionais que Bourneville reúne para montar o caso de Augustine são aqueles em que acreditou. De uma perspectiva freudiana, naturalmente, fatos comprovados são menos importantes que a história.

Em termos da história da Salpêtrière, no entanto, vale notar que certas partes da narrativa de Augustine — como, por exemplo, a evocação de cenas de êxtase religioso no convento de sua infância — soam como se tivessem surgido de pistas e sugestões do ambiente contemporâneo, assim como os dramáticos acessos histéricos, tão similares aos ataques epiléticos que as mulheres no hospício apresentam e que ocorrem em quase nenhum outro lugar como aspecto da histeria. No convento, Bourneville nos conta, as freiras frequentemente punem Augustine pelo que veem como rebeldia, as palavras irreligiosas que ela profere, os ataques de raiva durante os quais, supostamente, fica negra. Água benta é jogada em seu rosto para acalmá-la. As freiras pensam que está possuída e, durante um retiro, é mandada a outro lugar para ser exorcizada. Em outra ocasião, as freiras a punem amarrando suas mãos à noite porque ela e duas outras garotas tocam o próprio corpo. Uma das outras garotas tem êxtases, que Augustine compara aos sofridos por uma colega histérica na Salpêtrière, Genevieve, outro dos casos documentados de Bourneville. Esta é uma paciente que Charcot usa para demonstrar que o êxtase religioso, assim como a possessão demoníaca, é um componente da histeria.

Enquanto está no convento, Augustine, às vezes, visita a mulher de um pintor/decorador. A mulher bebe e briga com o marido, que se torna violento.

Em uma ocasião, ele agride a esposa, amarra-a pelo cabelo e se volta contra Augustine. Tenta beijá-la e até violentá-la. Ela se aterroriza. Só naquele verão, quando vai para casa passar as férias, seu irmão lhe explica como os bebês são feitos. Naquele mesmo verão, a mãe a leva para a casa onde ela e o marido trabalham como criados. Augustine é pressionada a chamar o dono da casa, C., de “papai” e a beijá-lo.

Quando deixa o convento com a idade de 13 anos e meio é levada para viver na casa de C. Sua mãe lhe diz que será educada junto com as outras crianças dali e que vai aprender a cantar e a costurar. Mas C. se aproveita da ausência da esposa para tentar fazer sexo com Augustine. Fracassa na primeira vez por causa da resistência da menina. O mesmo acontece na segunda vez. Na terceira vez, tenta seduzi-la, oferece-lhe bonitos vestidos. Ameaça-a com uma lâmina, e, enquanto ela está aterrorizada, força-a a beber álcool, atira-a na cama e a violenta. No dia seguinte, ela sente dores. Não pode caminhar. Quando finalmente vai para a mesa, não consegue dar em C. o costumeiro beijo. A mulher dele, notando a palidez de Augustine, começa a suspeitar.

Enquanto isso, C. lança olhares de advertência do outro lado da mesa. Como Augustine continua a passar mal, é mandada para casa. Ela vomita. Todos pensam que sua doença está ligada à chegada da menstruação. Mas a menstruação não vem. O que vem são ataques: quando descansa em um quarto na penumbra, Augustine vê um gato de olhos verdes vindo em sua direção, no escuro. Grita e sofre um ataque convulsivo que termina em risadas. Durante um mês e meio ocorrem ataques diários. Um dia se encontra com C. na rua. Ele a agarra pelo cabelo. O ataque convulsivo que se segue é particularmente violento.

Mais tarde, no Salpêtrière, ela revive repetidamente a cena da violação. Em estado de delírio, cospe, faz pequenos movimentos pélvicos, grita “porco, porco! ... Vou contar a papai ... Porco! Você é tão pesado, você está me machucando!”.¹²² Cerca de um ano mais tarde, sob a influência do éter, encena o momento, adicionando um novo elemento: “O Sr. C. disse que me mataria ... Eu não sabia que era um animal que morde.”

Augustine é mandada para trabalhar como criada na casa de uma mulher idosa. Seu irmão a apresenta aos amigos e ela tem relações sexuais com um deles, Emile, durante seis meses. Também dorme, talvez apenas uma vez, com o amigo dele, George: a briga entre os dois jovens é encenada durante os ataques de Augustine no Salpêtrière, onde ela persuade Emile a não sentir ciúme de George, o atrai para a cama, ou o rejeita por tentar isso no próprio Salpêtrière (onde foi visitá-la).

Durante o tempo anterior à ida para o hospital, Augustine tem discussões frequentes com os pais, que também repreendem um ao outro por causa dos hábitos irregulares e aventureiros de Augustine. Ela percebe que a mãe teve há tempos relações com C., para quem despacha Augustine, talvez como um tipo de intermediação, ou como presente. Também fica sabendo que seu irmão pode ser filho de C., e não de seu pai, com quem as relações do irmão sempre foram frias. Durante seu delírio, critica a mãe por entregá-la a um homem que coloca ratos dentro de sua vagina.

Como a Dora de Freud, Augustine gradualmente revela aos médicos uma trama altamente sexualizada da vida diária. Nessa trama, são seus pais, qualquer que seja sua atitude desaprovadora ou seu comportamento estrito na aparência, que efetivamente a entregam tão jovem a fim de encobrir ou facilitar suas próprias atividades sexuais. Parece que são endêmicas na família certas formas de coerção e exploração sexual, particularmente das meninas. Augustine compartilha esse “passado” com outras histéricas da Salpêtrière e com as de Freud. A diferença é que Freud vai focar e entender a gênese sexual da doença e vê a sua compreensão como parte do tratamento. Para ele, a família e a moralidade sexual hipócrita são os problemas instigantes. A história dos conflitos entre o que uma criança pode ver e sentir e o que lhe dizem — a luta, como ele coloca, para não aceitar “um pedaço difícil da realidade” — frequentemente conforma o quadro clínico da histeria.

A apreciação de Freud dos aspectos da histeria coincide com o caso de Augustine em outros pontos. O nojo e a atração pelo sexo que encena tão vívida e repetidamente durante seus ataques histéricos, a “serpente” nas calças que ela tanto teme quanto quer prenunciam a interpretação de Freud de sua Dora. A habilidade de Augustine em desempenhar os papéis sexuais ativo e passivo durante esses ataques, sua dupla identificação com as partes masculina e feminina, a internalização traumática do que é gritante em seu caso de violação (embora pudesse ser muito menos, como um beijo, ou uma expressão que cruza um rosto) também parecem fundamentais para o quadro de histeria de Freud. Freud certamente estava familiarizado com as especificidades do caso. Possuía uma cópia da *Iconographie photographique* da Salpêtrière, assim como do arquivo de Charcot.¹²³ Quando assistiu às palestras de Charcot, em 1885, os residentes histéricos deviam ser tão vivazes quanto Augustine.

O que Freud aprendeu dos grandes professores que foram Charcot e seus pacientes foi algo que Charcot nunca explicou especificamente, embora a partir de uma observação casual sua tenha ficado claro que a questão era evidente

para ele, e se tornou cada vez mais evidente para Freud à medida que seus anos de prática aumentaram. *La chose génitale*, conflitos de sexualidade, eram com frequência a raiz da “doença grave”. Esse fato parecia ser parte de um conhecimento não oficial da profissão médica, embora nunca fosse ensinado ou, na verdade, declarado.

Em sua história do movimento psicanalítico, Freud recorda um dos momentos de sua viagem de pesquisa à França que o marcaram mais profundamente.

em uma das recepções de Charcot aconteceu de eu estar de pé perto do grande professor em um momento em que ele parecia estar contando a Brouardel uma história muito interessante sobre algo que acontecera durante seu dia de trabalho ... um jovem casal de um país distante do Leste — a mulher, uma paciente grave, o marido, ou impotente, ou excessivamente desajeitado. “*Tâchez donc*” [continuem tentando], ouvi Charcot repetir, “*je vous assure, vous y arriverez*” [eu lhes asseguro, vocês chegarão lá]. Brouardel, que falava mais baixo, deve ter expressado seu espanto diante do fato de sintomas como o da mulher poderem ser produzidos por tais circunstâncias. Porque Charcot subitamente exclamou com grande animação: “*Mais, dans des cas pareils c’est toujours la chose génitale, toujours... toujours... toujours*” [Mas em tais casos é sempre a coisa genital, sempre... sempre... sempre]; e ele cruzou os braços sobre a barriga, abraçando-se e pulando para cima e para baixo na ponta dos pés a seu jeito caracteristicamente animado. Sei que por um momento fiquei quase paralisado de espanto e disse para mim mesmo: “Bem, mas se ele sabe disso, por que nunca diz isso?” Mas a impressão logo seria esquecida; a anatomia do cérebro e a indução experimental de paralisias histéricas absorviam todo o meu interesse.¹²⁴

Na época em que Ida Bauer, a paciente que Freud chama de “Dora”, chegou a ele, em 1899, Freud havia deixado para trás a indução experimental de Charcot, mediante hipnose, de paralisias histéricas e aprendera a lição não oficial. Conflitos sexuais reprimidos, produzidos talvez por eventos traumáticos — mas ocasionados igualmente pelas dificuldades de criar uma mulher em uma época em que a idealização da família estava às turras com a experiência vivida — eram a sementeira da histeria e de uma variedade de neuroses.

Freud também aprendera outras lições. Apesar de todo o orgulho próprio e o assédio patriarcal para o qual ele mesmo chama a atenção na análise de sua adolescente histérica — descendente de um pai que a “oferece” ao marido

de sua amante —, o tratamento de conversas de Freud é humano quando comparado ao experimentado por Augustine no Salpêtrière. Inocente objeto de pesquisa de seus médicos, Augustine passa por uma série de intervenções que são ao mesmo tempo exploratórias e destinadas a ensinar-lhe modos. As histéricas do Salpêtrière recebiam rotineiramente diversas drogas para acalmar os ataques que pareciam produzir em número crescente quanto maior o tempo que permaneciam na divisão de epiléticos e ficavam sob o cuidado de Charcot. Inalações de valeriana, ou vasodilatador, ou éter, compressão de ovários,* banhos, aplicação de vários metais, magnetos, hipnose em frente a uma audiência e pressão nas zonas “histerogênicas” de forma a produzir sintomas, eletricidade, o altamente viciante cloral — todos são usados como ferramentas de pesquisa e para despertar os sentidos e a mobilidade, ou para suprimir agitação, ataques, insônia e um exército de outros sintomas. Ao lado desses recursos e provavelmente tão eficazes como formas de tratamento eram duas especialidades particularmente charcotianas, subcategorias dos poderes curativos da pura atenção médica: a fotografia e a palestra pública charcotiana, na qual os pacientes eram estimulados a encenar sua doença, dentro e fora da hipnose.

Augustine tornou-se uma paciente modelo e, como todas as jovens brilhantes, aprendeu com seus colegas e professores no hospital. Nas fotos de Regnard e de acordo com anotações de Bourneville, ela produz todos os quatro estágios do ataque histérico tal como Charcot os definia, embora a maioria deles em separado. Bourneville registra que, em 1876, ela sofreu 1.097 ataques; no ano seguinte, houve mais; e, depois, menos no ano seguinte, embora ataques mais completos. Talvez Augustine tivesse aprendido consciente ou inconscientemente todos os estágios necessários. Para começar existe a “aura”, a origem do ataque. Esta pode consistir em uma dor muito forte no ovário direito que é rapidamente seguida da sensação de uma bola que sobe pelo estômago até a garganta para formar um nó, tudo acompanhado de palpitações, agitação, coração disparado, dificuldade de respirar, movimentos rápidos dos olhos. Às vezes, advertido por esses indicadores, o histérico, como o epilético, se deita. Depois vem a perda da consciência, o olhar fixo.

Em uma fotografia intitulada “Começo de ataque”, Augustine está deitada, presa por correias e atada a uma cama por uma camisa de força, a boca aberta em um grito. Seguem-se todos os estágios do que se tornou um ataque

*Por meio de máquinas (compressores) que injetavam ar ou gás. (N. da T.)

“típico” da Salpêtrière. O próprio Charcot descreve Augustine como exemplo “clássico”, em parte, talvez, porque ela tenha chegado até ele antes do auge de sua fama como médico e parecia demasiado jovem e inocente para fingir o que se tornou o estilo histérico.

Primeiro havia uma fase epileptoide ou de “rigidez muscular”, que espelhava o comportamento epilético. Os músculos de Augustine se contraem, o pescoço se torce, os calcanhares viram para fora, os braços giram juntos várias vezes, descontrolados, depois os pulsos se juntam enquanto os punhos viram para fora. Ela se torna rígida, imóvel como uma tábua, olhos voltados para o espaço, cegos.

Depois vêm as acrobacias circenses dos “espasmos convulsivos”, ou grandes movimentos, também conhecidos como *le clownisme* — tão fotogênicos. Isso era seguido da representação de estados emocionais como amor, ódio, medo, conhecidos como *attitudes passionnelles*. Aqui Augustine encena sedução, súplica, prazer erótico, êxtase e ironia em uma série digna de um filme mudo. Alucinações frequentemente acompanham esse estágio. Augustine ouve vozes, fica aterrorizada, sente dor, vê sangue, ratos; e quando cai no delírio, que marca o estágio final do ataque, essas alucinações com frequência assumem a forma de seu violador, amante ou sua família. Ela implora, diz que o lenço em volta de sua garganta a está sufocando, recusa-se a beber, grita sua dor. No final, há lágrimas e risos, ambos os quais Charcot vê como uma liberação antes que a paciente volte a si do ataque.

Bourneville documenta a narrativa dos sonhos de Augustine, assim como daqueles que vêm em seu “sonho provocado”, incluindo o maravilhoso discurso que dirige à audiência quando não quer falar sobre eles: “Você pensa que sonhou quando apenas ouviu pessoas falando.”¹²⁵ Ele observa a relação entre menstruação e ataques, embora destaque, como um bom observador científico, que não existe padrão regular a discernir. O preconceito teria aparecido com o vínculo: a nova ciência é mais meticulosa, embora ainda espere que alguma relação causal ocorra. Ele observa suas secreções vaginais após os sonhos voluptuosos com éter durante os quais ela encena um ato sexual que descreve vividamente para o médico. Existe uma sedução no *post-script* dela que sugere um tipo de conspiração entre médico e paciente: ele tem permissão para entrar em sua vida privada, pode até tê-la ajudado a imaginá-la, mas a multidão em frente à qual às vezes representa sua histeria não tem essa licença: “Terminei dizendo tudo que você perguntou de mim e até mais. Eu falaria mais abertamente se pudesse, mas temo fazer isso na frente de todos.”¹²⁶

Bourneville nota isso, talvez em uma suspensão voluntária da descrença de que os médicos não tenham provocado eles próprios os sonhos de Augustine.

À medida que melhora, no fim de dezembro de 1878, três anos após sua chegada, ela começa a trabalhar como enfermeira — padrão de que Pinel fora pioneiro na Salpêtrière anos antes e que veremos novamente na “transmissão” do conhecimento psicanalítico. Nesta última versão, pacientes se tornam praticantes, tendo aprendido os procedimentos mediante o que poderia ser chamado de *doença* de treinamento tanto quanto uma análise de treinamento. Em seu novo uniforme, Augustine parece calma e respeitável. Cerca de quatro meses depois, no entanto, sofre uma recaída e está de volta aos cuidados do dr. Charcot. Seu comportamento é violento e ela tem de ser colocada em uma cela. Parece que nem mesmo Charcot consegue hipnotizá-la para fazê-la dormir.¹²⁷

Em julho, Augustine aproveita a oportunidade de um grande concerto público no hospital para escapar. É pega no Boulevard de l'Hôpital exatamente quando está entrando em uma carruagem. Durante o que parece ter sido uma briga, tropeça e se corta. De volta ao hospital, sobe em uma cadeira para ver a multidão, cai e quebra a rótula. Só consegue voltar a andar depois de um mês. Três semanas antes de ficar completamente boa, Augustine foge novamente, desta vez vestida de homem. A mudança de sexo não é de pouca importância. Como homem ela pode fugir, livrar-se da paralisia histérica, que é uma inabilidade ligada ao sexo e sexual de se movimentar, a menos que a vontade do hipnotizador a impulsione. Desde que fugiu, nos conta Bourneville, Augustine vive com o amante — um homem que conheceu no Salpêtrière. Ele não nos diz se essa pessoa é um médico, algum tipo de assistente ou outro paciente. Só nos é dito que ela sofre outra recaída, vai para outro hospital, o Charité, antes de voltar novamente para o amante.

Depois disso Augustine desaparece da história. Mas reaparece como mito. Torna-se o próprio tipo da histérica jovem da *belle époque* — bonita, caprichosa, extravagante, sexualmente provocante, misteriosa, sintonizada com a câmera, capaz de se disfarçar de homem e, naturalmente, mascarar o sono e a paralisia para agradar aos seus médicos. León Daudet, que assistia às palestras de Charcot, faz uma sátira dela e de seus colegas, assim como de toda a instituição charcotiana, em seu romance *Les Morticoles*, onde o hospital se torna o equivalente a um musical, as *Folies Hystériques*. Em veia mais romântica, Augustine volta, depois da Primeira Guerra Mundial, como musa dos surrealistas, que veem sua sexualidade exaltada, sua confusão de sentidos, seu

delírio e seus excessos como o ideal da feminilidade, em que se podia, como um profeta, falar a verdade através da loucura.

HISTÓRIA DA HISTERIA

Imediatamente após a morte de Charcot em 1893, e apesar de sua reputação internacional, a nova geração da Salpêtrière se volta contra o diagnóstico de histeria do Maître. Isso pode ter sido em parte devido ao reconhecimento cada vez maior da profissionalização dos pacientes, a quem os médicos mais jovens viam como zombaria à sua séria ciência anatômica. As usinas de boatos diziam que a Salpêtrière estava (inadvertidamente) cortejando a mão de obra de “magnetizadores”, ou modernamente hipnotizadores, o tipo de mulher que também era capaz de integrar as fileiras de sonâmbulos, médiuns e hipnotizadores de espetáculos teatrais populares. Ali estavam empregos para jovens aspirantes da classe trabalhadora que tivessem talento para “dormir” e se movimentar com desenvoltura entre os musicais e palcos de hospitais. Alguns diziam que essas mulheres poderiam ensinar ao próprio Charcot alguma coisa sobre paralisia por sugestão e que, se as fileiras médicas, sem falar sociais, fossem mais abertas, poderiam ser treinadas para hipnotizar médicos.¹²⁸

Freud, um homem da geração seguinte, não concordava com os rebeldes contra Charcot. Os acessos teatralmente convulsivos, ao mesmo tempo eróticos e religiosos, podiam ser um deslocamento dos gestos que eram parte do caso de amor da República com o espetáculo de rua. A histeria podia ser enxada de forma diferente em outros lugares. Mas a lógica subjacente dos problemas psicológicos convertida em sintomas corporais, algo que Charcot veria crescentemente nos anos 1880, era importante. Como Freud explicou em seu obituário do Napoleão da doença nervosa, o que a histeria revelou foi um modo totalmente novo de ler a mente humana, que podia expressar aquilo que não se explicitava por meio dos sintomas físicos.

se encontro alguém em um estado que traz os sinais de um doloroso ataque — choro, grito e rosnado —, a conclusão que parece provável é que um processo mental está se passando com ele e do qual aqueles fenômenos físicos são a expressão apropriada. Se perguntada, uma pessoa saudável estaria em posição de dizer qual a impressão que a estava atormentando, mas o histérico diria que não sabia ... Se entrarmos na história da vida do paciente e encontrarmos

alguma ocasião, algum trauma, que evoque apropriada e precisamente aquelas expressões de sentimento — então, tudo aponta para uma solução: o paciente se encontra em um estado mental especial em que todas as impressões, ou lembranças delas, não estão mais ligadas por uma corrente associativa, um estado mental em que é possível que uma lembrança expresse sua influência mediante fenômenos somáticos sem que o grupo de outros processos mentais, o ego, saiba deles, ou seja capaz de intervir para impedi-los.

Com Charcot e os histéricos, o inconsciente começa a ser teorizado. Com Freud e os outros pesquisadores da psique humana em que essa virada de século é crescentemente rica, assume papel-chave no entendimento da loucura e do comportamento comum do dia a dia.

A histeria, no entanto, como um conjunto exuberante de expressões na forma corporal de problemas mentais — histeria de defesa, como Freud a chamou — deixou de ser uma doença importante entre as mulheres ocidentais. Como diagnóstico, migrou com a Primeira Guerra Mundial para as “neuroses de guerra”, da qual tantos soldados sofreram — a cegueira, mudez ou paralisia, como expressões do trauma da batalha. Desde então, a histeria de defesa desapareceu quase completamente. Alguns psicanalistas e terapeutas ainda podem ocasionalmente usar a nomenclatura para mulheres que são dramática e desesperadamente sedutoras e alternativamente autodestrutivas, mas os sintomas exuberantes que os pacientes da virada do século apresentavam se foram em sua grande maioria. Cada vez mais, o conjunto complexo dos sintomas físicos que tinham sido histeria era confundido com o “histriônico”.

As partes componentes da doença permanecem, no entanto, ao lado de padrões mais contemporâneos para simbolizar e diagnosticar sofrimento. A anorexia poderia facilmente ser considerada uma dessas partes componentes: Freud há muito a viu como uma das características da histeria em adolescentes, parte de muitos apetites desorientados. Da mesma forma, também Charcot. Para ele, os histéricos sempre funcionavam fora da norma: ou seu estado era de letargia e sonolência, ou sofriam de insônia; seus órgãos funcionavam super-rápido ou devagar a ponto de desaparecer; a necessidade de comer era exagerada naquilo que ele chama de bulimia, ou reduzida à abstinência. A chamada dissociação ou transtorno dissociativo de identidade* marca um dos outros aspectos do fim do século XIX.

*Originalmente denominado transtorno de múltiplas personalidades. (N. da T.)

O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*, o vademécum da atual psiquiatria, não lista mais a histeria. Em lugar disso, leva a fragmentação histórica da doença adiante e lhe dá uma nomenclatura mais adequada às preferências médicas e behavioristas da nossa virada de século: “transtorno da falsa doença”, “transtorno dissociativo — tipo conversão”, “transtorno psicogênico da dor”.¹²⁹ O manual também lista o “transtorno da personalidade histriônica”, que torna médico um comportamento que muitos considerariam comum, particularmente em adolescentes. Isso se caracteriza como um

padrão predominante de emocionalismo excessivo e busca de atenção que começa no início da fase adulta e se apresenta em uma variedade de contextos, como indicado por cinco (ou mais) dos seguintes [sintomas]:

- [O indivíduo] se sente desconfortável em situações em que ele não é o centro da atenção.
- A interação com outros é frequentemente caracterizada por um comportamento inapropriado sexualmente sedutor ou provocante.
- Mostra uma mudança rápida e superficial de emoções.
- Usa consistentemente a aparência física para chamar atenção para si mesmo.
- Tem um estilo de discurso excessivamente impressionista e carente de detalhes.
- Mostra autodramatização, teatralidade e expressão exagerada de emoção.
- É sugestionável, isto é, facilmente influenciado por outros ou pelas circunstâncias.
- Considera relações mais íntimas do que realmente são.

Só por esta vez, a recomendação é que remédios não são indicados, a menos que o transtorno histriônico esteja ligado a outras doenças, como a depressão. Dizem-nos que as pessoas que sofrem do transtorno, a maioria mulheres, podem ser altamente bem-sucedidas. Elas são mais propensas a buscar tratamento (em busca de atenção) que aqueles que sofrem de outros tipos de transtornos de personalidade e tendem a fazer isso quando as ligações românticas dão errado.

A sua e a minha adolescente favorita estejam avisadas: a vida delas é um diagnóstico psiquiátrico.

A histeria é uma daquelas doenças reinventadas para épocas diferentes e tem uma maleabilidade cultural quase tão dramática quanto a própria Augustine. Elaine Showalter, em seu *Hystories*,¹³⁰ argumentou que, nos anos 1990, os Estados Unidos se tornaram a “zona controvertida de doenças psicogênicas, formas novas e mutantes de histeria amplificadas pelas modernas comunicações e ansiedades de fim de século”. Ela relaciona entre as novas síndromes históricas que frequentemente convertem problemas psíquicos em doenças físicas, ou usam fontes externas como suas evidências: síndrome de fadiga crônica, personalidade múltipla, memória recuperada e abuso vinculado a ritual satânico.

A própria maleabilidade da histeria poderia nos fazer suspeitar das certezas carregadas de ciência com que o *DSM* nomeia suas partes componentes, sem mencionar as curas. Afinal de contas, a história longa e ornada da histeria se estende aos antigos egípcios e gregos. Baseada inicialmente na ideia de que o ventre, ou útero, era uma entidade capaz de se movimentar livremente e podia deixar seu ponto de ancoragem quando uma mulher ficava insatisfeita, viajar pelo corpo e perturbar tudo que estivesse em seu caminho, pensava-se que a histeria era capaz de produzir numerosos problemas, tanto físicos quanto mentais. O útero ambulante em busca de gratificação podia fazer a pele ficar dormente (anestesia); gerar acessos, mudez, paralisia e, naturalmente, aquela sufocante falta de fôlego do “globus hystericus” quando alojado na garganta. No *Timaeus*, onde explora as origens e as relações entre os sexos, Platão observa: “O ventre é um animal que anseia gerar crianças. Quando permanece infértil tempo demais após a puberdade, fica em perigo extremo e seriamente perturbado, e percorre o corpo e corta as passagens de ar, impede a respiração e leva a vítima a uma angústia extrema e provoca toda espécie de doenças adicionais.”

Alguns têm afirmado que, com o cristianismo, a histeria assumiu uma configuração sobrenatural e se tornou sinal de possessão demoníaca: convulsões, mudez, acessos — todos se tornaram sinais de junção com o diabo. Julgamento e punição ou exorcismo eram os únicos remédios. Somente com a Renascença a histeria voltou ao escopo da medicina. No fim do século XVII, quando as teorias baseadas nos nervos começaram a ser sugeridas, Thomas Willis propôs um modelo médico em que a doença era causada por um excesso de espíritos animais que viajavam do cérebro pelos nervos para várias partes do corpo. George Cheyne lhes deu uma trajetória que tinha a ver com a alimentação. Certos médicos do século XVIII a vincularam à hipochondria, aos vapores e a uma “neurose” generalizada. William Cullen, o

inventor do termo “neurose”, situava suas causas solidamente, embora não apenas, nos genitais, e via isso como uma doença vinculada a um excesso de sexualidade que falhou em buscar sua completude no parto — daí sua incidência entre viúvas jovens:

Observações em cadáveres de pacientes vítimas de histeria mostraram que na maioria deles os ovários são afetados. Eles são passíveis de uma turgescência que causa irritabilidade no sistema; e, portanto, um desejo de prazer venéreo é apontado como causa muito comum da doença. Eu prontamente concordarei em que essa turgescência, ao produzir tal irritabilidade, pode, às vezes, excitá-la; mas não posso considerá-la causa geral, ou a histeria seria um destempero muito mais raro. Podemos aqui observar que, embora a evacuação seminal possa, em nosso sexo, impedir o ataque de histeria, ela não terá esse efeito nas mulheres por esta razão: que por ela o propósito masculino da economia do macho é cumprido: tal não acontece com as mulheres; elas também são destinadas a gerar e cuidar de crianças; e daí, evidentemente, termos que explicar nossas doenças atacando viúvas jovens.¹³¹

Cullen pode considerar selvagem a sexualidade das mulheres, mas — à diferença de muitos relatos médicos sobre a doença — ele também encontra a histeria em homens, embora com menos frequência, e não fica claro se a histeria também não pode ser uma versão da dispepsia. Seguindo-o, Pinel, em sua *Nosography*, comenta a vacuidade e a supergeneralização da categoria. Isso significa que ele é forçado a voltar a uma observação primária dos casos. Observa dois: um é de uma garota cuja menstruação ainda não é regular.

Essa adolescente de 17 anos é saudável e corada: sem nenhuma razão atribuível entra subitamente em uma espécie de “mania” — ou o que ele descreveria como uma sequência de comportamentos extravagantes, que consistem em falar sozinha, pular, rasgar as roupas e jogá-las ao fogo. O último surto dura cinco meses e depois para durante o verão, talvez em consequência de muitas viagens ao interior seguidas da vinda da menstruação. Três meses mais tarde a histeria irrompe novamente: a garota manifesta desgosto por suas atividades costumeiras, chora sem razão, está sombria e taciturna. Logo, ocorre perda da fala, sufocação espasmódica e uma sensação de estrangulamento acompanhada de congestão das glândulas salivares e, depois, salivação, como a de alguém que tivesse engolido mercúrio. A boca da garota a essa altura não se abre e o resto de seu corpo está rígido, o pulso quase inaudível, a respiração muito lenta. Há constipação, mas a urina é clara. Por três ou quatro dias

a paciente para completamente de comer e depois come vorazmente. Tudo parece normal uma vez mais — antes que todo o ciclo recomece. Durante esse período a menstruação da garota para por cinco meses. Pinel manda a paciente para o interior para respirar ao ar livre, fazer exercícios e ingerir comida saudável. E recomenda que se case. Quando isso acontece, ele observa, e seus *desejos* são satisfeitos, a paciente se recupera.

Em sua descrição geral da doença, Pinel destaca como fatores que predis põem à histeria uma grande sensibilidade física e moral, o abuso do prazer sexual, emoções vívidas, leitura e conversação voluptuosa; privação dos prazeres do amor após experimentar prolongada satisfação nesse domínio, e amamentação. A Madame Bovary de Flaubert bem pode ter ido à escola em estado de histeria e ajudado a propalar aquela versão da “doença”. Pinel observa que os sintomas podem ser mínimos: palidez acentuada ou vermelhidão, perda de respiração — ou, quando graves, desmaio, acessos e perda de sensações podem ocorrer. Ele também observa que a doença pode ser complicada pela melancolia, hipocondria e até epilepsia. De fato, ao longo desse tempo, o que poderíamos chamar de depressão se caracteriza como sintoma de histeria. Pinel sugere que o melhor tipo de tratamento é muito exercício e paliativos variados; no caso de mulheres jovens e ardentes recomenda o casamento, como seu precursor Hipócrates.¹³²

Na época em que Charcot chega ao cenário da histeria, o conhecimento dela tinha algo do status de um conto de velhas esposas preterido em favor das verdades mais sólidas da neuropatologia, dos remédios e do novo hipnotismo científico e da anatomia. Charcot inovou ao não tratar como impostoras ou falsas as jovens que o procuraram com um amplo conjunto de sintomas exuberantes. Ele entendia a histeria como uma doença genuína, que tinha sua base neurológica em uma degeneração hereditária do sistema nervoso. Seu status como doença era comprovado pelo próprio fato de ela ter padrão clínico, pelos quatro estágios e por ser *aliviada* — pela pressão sobre uma das zonas histerogênicas, o *ovário*, por exemplo —, se não *curada*, que era o caso da maior parte das doenças neurológicas. Era a degeneração do sistema nervoso que tornava os histéricos tão suscetíveis ao hipnotismo, parte e parcela de sua doença. Fatores ambientais, traumas, distúrbios sexuais — todos para ele eram simples *agents provocateurs*, agentes provocadores.

Se a histeria sob a égide de Charcot floresceu em um conjunto particular de sintomas teatrais, isso talvez se tenha devido não apenas a pacientes maleáveis e aos poderes de sugestão da hipnose. Na designação de uma doen-

ça, as relações de poder entre médico e paciente podem ser um delicado conjunto de negociações com benefícios mútuos. A histeria prosperou porque serviu como ferramenta útil na armadura do anticlericalismo republicano de fim de século, do qual Charcot era um grande defensor. Esse anticlericalismo vinha de mãos dadas com a definição de um papel novo, mais independente para as mulheres.

Mesmo assim, podemos não nos surpreender se encontrarmos feministas da própria época de Charcot criticando sua condescendência em relação às mulheres, o tipo de “vivisseção de mulheres sob o pretexto de estudar uma doença para a qual ele não conhece a causa nem o tratamento”.¹³³ Mas nenhum de nós deveria se surpreender se mulheres da classe trabalhadora encontraram alguma liberação ao se tornarem suas pacientes altamente visíveis; e, de fato, encontrar mulheres de classe média influenciadas por suas pacientes em uma grande abertura de comportamento que suas famílias podiam não aprovar. A genialidade de Freud talvez tenha sido sublinhar as ramificações culturais mais amplas da histeria, as características coletivas das condições que tão distintamente personificavam os conflitos sexuais da época. Pode-se dizer que Freud “medicalizou” o século XX ao situar e identificar a sexualidade como um problema; se poderia igualmente dizer o contrário. Ao enfatizar a estreiteza da sanidade, nossa escravidão geral ao inconsciente, Freud ajudou a desestigmatizar a histeria e a loucura que todos compartilhamos.