

Prof. Manoel Tosta Berlinck, Ph.D.

Rua Tupi, 397 – 10º. – 103

01233-001 São Paulo, SP/Br

Telefax: 55 11 38.25.85.73

E-mail: mtberlin@uol.com.br

Portal: www.psicopatologiafundamental.org

www.fundamentalpsychopathology.org

Identificação da proposta

A histeria antes, durante e depois de Freud e o ser.

Resumo

A questão que orienta esta pesquisa é a seguinte: por que a *American Psychiatric Association (APA)*, responsável pelo DSM, resolve abolir a histeria de seu sistema de classificação dissolvendo-a em diversos transtornos? A hipótese decorrente desta questão refere-se à natureza do *ser histérico*, ou seja, a dissolução em diversos transtornos refere-se à impossibilidade de uma figuração estável e verdadeira do *ser histérico* que, assim, foi fragmentado em favor de diversos transtornos. A pesquisa investigará a natureza do *ser histérico*, as transformações conceituais que ocorrem até a atualidade e a natureza desse *ser*.

A noção de *ser*, até Heidegger, baseia-se, segundo Aristóteles, na matéria e substância e se refere a uma estabilidade figurativa da matéria que é denominada *corpo*. Com Heidegger, a noção de *ser* se afasta dessas características e passa a ter uma referência essencial à verdade contida na linguagem. O *ser* seria o *ser* na linguagem. Essa maneira de conceber o *ser* afasta-se da estabilidade figurativa da matéria, ou seja, do corpo e se aproxima do *estar*, de uma expressão passageira e, no limite, pontual.

Ocorre que, desde Freud, a linguagem na histeria é eminentemente expressiva. Na histeria freudiana não há pensamento, ou seja, reflexão e, portanto, não há a busca pela verdade na linguagem, como quer Heidegger, ainda que esta seja evanescente. Na histeria freudiana, portanto, o *ser* é expressivo e evanescente.

Para Freud, o que se expressa na linguagem é algo não dito, que é inacessível e irreduzível, ou seja, o inconsciente sexual. Na histeria, o conteúdo inconsciente sexual é contraditório e conflitivo.

Palavras-chave: histeria, DSM, ser, Psicopatologia Fundamental

Qualificação do principal problema a ser abordado

A questão que orienta esta pesquisa é a seguinte: por que a *American Psychiatric Association (APA)*, responsável pelo DSM, resolve abolir a histeria de seu sistema de classificação dissolvendo-a em diversos transtornos?

Já em 2004, Alonso e Fuks notaram essa abolição ao escreverem:

“Nos últimos anos, o termo “neurose” vem desaparecendo dos programas científicos, da mídia e dos romances literários e cinematográficos. Esta constatação não é alheia ao seu desaparecimento dos manuais classificatórios das enfermidades mentais. Paralelamente, categorias semiológicas ou nosográficas novas, que aparecem nesses manuais, ganham um espaço cada vez maior, dos quais também se ocupam os programas mediáticos: anorexias e bulimias, síndrome de pânico, fibromialgias, etc.

No DSM IV, vemos aparecer os componentes das neuroses histéricas espalhados em diferentes itens: de um lado estão os transtornos somatoformes, nos quais aparecem incluídos entre outros, os transtornos de somatização e os transtornos conversivos; de outro, os transtornos sexuais, entre os quais a frigidez, a impotência e a ejaculação precoce; os transtornos de personalidade histriônica que incluem traços como a sedução, o desconforto por não ser o centro de atrações, a aparência física para chamar a atenção, a sugestionabilidade, a teatralidade, a superficialidade emocional e o fato de considerar os relacionamentos como mais íntimos do que são; e ainda os transtornos dissociativos que incluem amnesias, fugas e transtornos dissociativos de identidade (anteriormente chamados de “personalidades múltiplas”). Em outro item separado estão as depressões. ” (p. 226-227)

A resposta dada pela APA a essa observação é razoável, porém bem pouco convincente do ponto de vista clínico: a histeria é um transtorno de grande complexidade e é composto por uma série de transtornos específicos que merecem ser compreendidos. Tratamentos e pesquisas devem levar em consideração essa especificidade.

Porém, a fragmentação classificatória não permite nem a compreensão do fenômeno nem provoca efeitos desejados relativos à supressão de sintomas. Os coquetéis medicamentosos não surtem efeitos curativos nem na histeria nem nos novos transtornos propostos pelo DSM. É verdade que podem inibir sintomas em crise, mas não fazem desaparecer suas manifestações. A clínica revela que depois de muito tempo sob o efeito de medicamentos, sua suspensão é frequentemente acompanhada por uma volta das manifestações sintomáticas e até da crise (o ataque histérico), quando o tratamento não é acompanhado de psicoterapia. Além disso, as pesquisas sobre possíveis causas de transtornos não apresentam um avanço substancial.

Em outras palavras, a histeria, agora desmembrada, continua a provocar desafios para o saber clínico, desafios semelhantes aos enfrentados pela medicina durante a segunda metade do século XIX (Sauri, 1984; Alienistas del Pisuerga, 2011).

De fato, a histeria, com sua natureza complexa, expressiva e instável coloca problemas para aqueles que pretendem encontrar estruturas psicopatológicas traduzidas em categorias típicas e estáveis. Sabe-se, hoje, que ela pode

apresentar transtornos somáticos provocando lesões de órgão, pode vir acompanhada daquilo que foi chamada “loucura histérica”, ou seja, prolongadas manifestações delirantes equivalentes às psicoses e pode ser acompanhada de crises epiléticas.

A histeria questiona o *ser* entendido como matéria e substância apresentando uma estabilidade figurativa. Ao contrário das demais estruturas psicopatológicas, a histeria revela um corpo peculiar onde predominam a angústia e a conversão. O corpo histérico é expressivo e, por isso, instável. Ele não se constitui num organismo, questionando, assim, a racionalidade médico-psiquiátrica.

As dificuldades existentes com a noção de ser são, portanto, no mínimo as seguintes:

1. A histeria apresenta distúrbios corporais, expressos muitas vezes em ataques epiléticos, sem apresentar lesão de órgão. Esses distúrbios corporais podem ser individuais (pseudo-epilepsia, por exemplo) ou epidêmicos (a abasia coreiforme epidêmica do Norte do Brasil descrita por Nina Rodrigues ou a doença do sono descrita por Oliver Sachs, por exemplo).
2. A histeria pode se associar a lesões de órgãos exigindo concepções de somático e de corpo pouco conhecidas tanto da medicina quanto da psicanálise. A observação de Charcot sobre pontos histerógenos refere-se a um corpo psíquico localizado no organismo. A íntima associação entre histeria e lesão de órgãos, como pode ocorrer na leucemia, por exemplo, requer, por si só, uma pesquisa detalhada e cuidadosa sobre o corpo histérico.
3. Os distúrbios corporais podem regredir através da ação de intervenções medicamentosas e/ou cirúrgicas. Porém, nem sempre isso ocorre. Na histeria, os medicamentos não surtem necessariamente efeito. Os coquetéis medicamentosos são frequentemente inúteis para a histeria. Por outro lado, nem as intervenções cirúrgicas, como a extirpação do ovário, nem as médicas, como o eletrochoque, curam a histeria.
4. A histeria apresenta frequentemente um comportamento corporal errático, desafiador e provocador que desorienta o clínico.
5. Essas manifestações sintomáticas não passam pela consciência. São comportamentos sensoriais e, por isso, expressivos.

Levando em conta essas dificuldades, este projeto de pesquisa será dividido em duas partes:

1ª Parte: Examinar a histeria antes, durante e depois de Freud, incluindo, no durante, sua própria visão. Esse exame pretende demonstrar que, inicialmente, a histeria foi considerada um distúrbio dos órgãos reprodutores: o útero e o ovário. Essa concepção, que durou muitos séculos, enfrentava dificuldades: o reconhecimento da histeria comum em homens.

A partir do início do século XIX, ela supera essa dificuldade passando a ser considerada como um distúrbio dos tecidos e não dos órgãos. Deixou de ser orgânica e passou a ser histológica. Mais recentemente, com Charcot, ainda no

final do século XIX, a histeria passou a ser nervosa, ou seja, uma doença neurológica. Ainda no final do século XIX, ocorreram diversas epidemias históricas. Descobriu-se, então, que ela é epidêmica. O Hospital da Salpêtrière chegou a ter cerca de 5.000 internadas sob a coordenação de Charcot. A epidemia histórica foi descrita por Raimundo Nina Rodrigues, no Brasil e reaparece, durante a I Guerra Mundial, como “doença do sono” estudada por Oliver Sacks.

Ao mesmo tempo, manifestações “somáticas”, como a pseudo-epilepsia, a anestesia de órgãos e de tecidos e as deformações corporais provocaram um grande desconcerto médico. É nesse momento que começa a surgir a contribuição de Freud. A primeira parte da pesquisa termina com a formulação da contribuição freudiana. Com ela, a histeria deixa de ser neurológica e passa a ser psíquica.

2ª Parte: Investigação sobre o que quer dizer **ser** histórico e o que quer dizer **estar** histórico, partindo de entrevistas com especialistas. A hipótese que orientará essa parte da pesquisa é a seguinte: sem uma precisa concepção de *ser* e de *ente*, a histeria é incompreensível. Para se entender a histeria é, portanto, necessário um mergulho na ontologia (Heidegger, 2013).

Segundo Heidegger, a noção de ser é a mais complexa enfrentada pela filosofia. Essa complexidade resultou numa disciplina denominada ontologia.

Porém, este projeto de pesquisa não pretende se restringir a filosofia e muito menos à heideggeriana. Pretende, isso sim, enfatizar que a histeria contradiz a estabilidade e a duração do ser, e quando se diz: “Fulano ou fulana é histórico(a)” ou “A histeria é...” opõe-se à própria natureza desse transtorno, ou seja, ser histórico contradiz o **ser** histórico.

Assim, a hipótese específica desta segunda parte da pesquisa é a seguinte: se o ser for considerado extenso, a histeria é uma existência sem ser. Se ele for considerado o que é, a histeria não é, pois não há verdade a não ser a própria histeria.

Ser ninguém

Mas, é possível uma existência sem ser? Ou será que a histeria é uma forma de se designar o ninguém?

Por outro lado, há, pelo menos em português, a possibilidade linguística de se referir a um estado, ou seja, um ser passageiro, através do verbo **estar**. O que se entenderia, então, pela expressão “estar histórico” já que ela exclui a possibilidade de ser como essencialmente estável e duradouro em sua existência?

Platão, no diálogo denominado *Timeu* (2001) elabora um mito cosmológico no qual inclui a origem do humano. Trata-se, na verdade, de uma curiosíssima especulação em que o corpo precede a existência do humano e este só se

manifesta por meio do receptáculo, órgão pertencente a essa superfície denominada corpo.

É necessário, aqui, dizer, com Heidegger (2014), que “origem” significa aquilo a partir do qual e pelo qual algo é aquilo que é e como é. Àquilo que algo é, sendo como é, chama-se a sua essência. A origem de algo é a proveniência da sua essência”. Ora, nessa concepção, o ser é essência.

O termo histeria é derivado da palavra grega *hysteria*, significando *matriz, útero*. Refere-se, desde sua origem, ao corpo tal como era concebido pelos gregos antigos. Esse, por sua vez, não é o corpo que conhecemos. Daí a importância do mito de Platão apresentado no *Timeu*: ele descobre a origem do corpo.

Khôra, o receptáculo ou porta-marcas é, em suma, o órgão do afeto, que assegura a capacidade de ser afetado por forças que vêm de longe e de fora, como ocorre com certa concepção grega antiga do sonho (Dodds, 2012).*

Para Platão, o corpo é ninguém, substância sem figura, ou seja, sem forma definida. É, originalmente, pura matéria, sem substância. É, como quer Freud, uma superfície de órgãos afetados por forças que vêm de fora e de longe (*pathos*). Para Freud, (1998), ao contrário de Platão, a superfície de órgãos denominada corpo possui a capacidade de se afetar mutuamente, já que cada órgão almeja se reproduzir no órgão vindouro. Freud não está, assim, interessado em *pathos*, mas numa determinada força afetiva específica denominada sexualidade ou erotismo. A noção de *pathos*, por sua vez, é mais ampla e inespecífica. Na perspectiva de *pathos*, a sexualidade ou o erotismo é uma modalidade pática, porém não pode ser confundida com aquele.

Para Platão, *khôra*, o receptáculo, o porta-marcas, entretanto, não é só condição essencial do humano. É, também, condição para que o afeto se transforme em ideia, representação e pensamento. O receptáculo recebe marcas que não criam marcas. A força que afeta o receptáculo é denominada *pathos*.

A descoberta do espírito, segundo o grande filólogo alemão Bruno Snell (s/d), depende de *pathos*. Porém, há um longo e complexo trabalho no humano visando a transformação de *pathos* em espírito. As mais primitivas manifestações de *pathos* na civilização grega dão conta de forças atribuídas à natureza, à *physis*. Nessa perspectiva, o humano é um ser da natureza entendida como aquilo que brota e se manifesta segundo um destino. Nesse momento, o humano é visto como autista, ou seja, uma superfície de órgãos que é objeto de forças da natureza sem nenhuma possibilidade de representação. Bleuler (1993) diria que o autismo é um auto-erotismo sem Eros.

As primeiras representações conhecidas na civilização grega são primitivas representações do corpo onde membros não se articulam: os pés são separados e este se justapõe à cabeça sem qualquer articulação aparente. Hoje, nem mesmo crianças que começam a desenhar, representam assim o corpo humano. Os desenhos infantis que ultrapassam os rabiscos já contêm uma integração corporal inexistente na Grécia antiga.

Tais diferenças representativas sugerem que a noção de organismo, de um corpo integrado por órgãos, é relativamente recente. Qual, então, seria a substância do *ser* na visão grega de antigamente?

Mas, a obscura e misteriosa questão do *ser* não termina aí.

No relato homérico, depois dessas representações primitivas do corpo, o humano é descrito como destino divino. São os deuses que afetam e fazem o humano agir de uma ou de outra maneira. Não há, na ação humana, qualquer implicação humana. O humano não é culpado, pois o que ele faz se deve à ordem divina (grega, bem entendido).

Por algum tempo cuja duração é desconhecida, o humano é ninguém: porta um corpo com órgãos que possuem a propriedade de serem afetados. O humano é percebido, por muito tempo, como pertencente à *physis*. Só mais tarde o humano consegue dar sentido a essa dinâmica afetiva, atribuindo a entidades supra-humanas o poder de afetar. Cria-se, dessa forma, a potência, ou seja, a disponibilidade de uma privação (Agamben, 2015).

Portanto, a ideia de que o humano é alguém, um ser existente, um organismo relativamente independente dos outros e do ambiente, deriva-se de uma longa, complexa e interminável elaboração cujo produto é denominado de espírito, alma ou de psiquismo. Só em meados do século XIX, com Charles Darwin (2004), surge a noção acabada de alguém – o indivíduo – indivisível, distinto, porém em relação com a natureza, o ambiente e os outros, constituindo espécie. Para Darwin, cada espécie (uma coletividade biológica) existente na natureza, seja ela mineral, vegetal ou animal, é composta por unidades discretas e singulares denominadas indivíduos. A noção de pessoa, tão querida por ser uma categoria psicológica, daí se deriva. E o *ser*? O indivíduo seria um *ser*? Ou será que pode ser um *ente* sem *ser*?

Objetivos e metas a serem alcançadas

De acordo com o proposto, a primeira parte da pesquisa seria a de uma análise da literatura médica anterior a Freud. Propõe-se investigar, então, as concepções teóricas e metodológicas dos seguintes autores:

1 - A histeria antes de Freud.

Th. Sydenham (1735). “La afección histérica”. In Jorge J. Saurí (org.) (1984). *Las histerias*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Briquet (1859). “Definición”. In Jorge J. Saurí (org.) (1984). *Las histerias*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Jules Falret (1866). “El carácter histérico”. In Alienistas del Pisuerga (org.) (2010). *La histeria antes de Freud*. Madrid: Ergon.

Charles Lasègue (1873). “De las histerias periféricas”. In Jorge J. Saurí (org.) (1984). *Las histerias*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Charles Lasègue (1873). "Sobre la anorexia histérica". In Alienistas del Pisuerga (org.) (2010). *La histeria antes de Freud*. Madrid: Ergon.

Georges Gilles de la Tourette (1891). "Consideraciones históricas acerca de la histeria". In Alienistas del Pisuerga (org.) (2010). *La histeria antes de Freud*. Madrid: Ergon.

Henri Colin (1890). "Sobre la locura histérica". In Alienistas del Pisuerga (2010). *La histeria antes de Freud*. Madrid: Ergon.

2 - A histeria durante Freud.

J.M. Charcot (1887-8). "Histeria y neurastenia en el hombre". In Jorge J. Sauri (org.) (1984). *Las histerias*. Buenos Aires: Nueva Visión.

J.M. Charcot (1887-8). "Gran histeria o hístico-epilepsia". In Jorge J. Sauri (org.) (1984). *Las histerias*. Buenos Aires: Nueva Visión.

J.M. Charcot, J.M. (1887-8). "Acerca de la hístico-epilepsia". In Jorge J. Sauri (org.) (1984). *Las histerias*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Georges Didi-Huberman (2007). *La invención de la histeria. Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*. Madrid: Cátedra.

Joseh Grasset (1899). "Histeria fin de siglo". In Alienistas del Pisuerga (org.) (2010). *La histeria antes de Freud*. Madrid: Ergon.

E. Kraepelin (1901). "Locura histérica". In Alienistas del Pisuerga (org.) (2010). *La histeria antes de Freud*. Madrid: Ergon.

Raimundo Nina Rodrigues (1903). "A abasia coreiforme epidêmica no Norte do Brasil". In *As coletividades anormais* (2006). Brasília: Edições do Senado Federal.

Pierre Janet (1909). "El estado mental histérico". In Jorge J. Sauri (1984). *Las histerias*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Hyppolite Bernheim (1913). "De la locura histérica". In Alienistas del Pisuerga (org.) (2010). *La histeria antes de Freud*. Madrid: Ergon.

J. Babinski (1934). "Definición de la histeria". In Jorge J. Sauri (org.) (1985). *Las histerias*. Buenos Aires: Nueva Visión.

3 - A histeria em Freud

S. Freud. *Obras completas*. Trad. de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia Das Letras.

4 - A histeria depois de Freud.

E. Kretschmer (1948). "Constitución y caracter de los histéricos". In Jorge J. Saurí (org.). (1985). *Las histerias*. Buenos Aires: Nueva Visión.

P.C. Racamier (1952). "Histeria y teatro". In Jorge J. Saurí (1985). *Las histerias*. Buenos Aires. Nueva Visión.

W. Ronald D. Fairbairn (1954). "Observaciones sobre la naturaleza de los estados histéricos". In Jorge J. Sauri (org.) (1985). *Las histerias*. Buenos Aires: Nueva Visión.

J.O. Wisdom (1961). "Um acercamiento metodológico al problema de la histeria". In Jorge J. Sauri (org.) (1985). *Las histerias*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Guy Rosolato (1962). "La histeria. Estructuras psicoanalíticas". In Jorge J. Sauri (org.) (1985). *Las histerias*. Buenos Aires: Nueva Visión.

André Green (1964). "Neorosis obsesiva e histeria. Sus relaciones en Freud y desde entonces. Estudio clínico, crítico y estructural". In Jorge J. Sauri (org.) (1985). *Las histerias*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Maria Lucrecia Rovaletti (1999) "La histeria o la tentativa extrema del ser como exhibición". *Revista Chilena de Neuropsiquiatria*. Año 53, vol. 37, no. 2, Abril-Junio, p. 83-90.

Maria Lucrecia Rovaletti (1999) "La histeria: una condición humana hecha de pura cerimonia". *Revista Chilena de Neuropsiquiatria*. Año 53, vol. 37, no. 2, Abril-Junio, p. 91-99 (2ª. parte).

Silvia Leonor Alonso e Mario Pablo Fuks (2004). *Histeria*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

5 - Ser

Em seguida, a questão do ser será investigada em:

Hannah Arendt (2011). *A vida do espírito. Volume I – Pensar*. Lisboa: Instituto Piaget.

Hannah Arendt (2000). *A vida do espírito. Volume II – Querer*. Lisboa: Instituto Piaget.

Hannah Arendt (2000). *O conceito de amor em Santo Agostinho*. Lisboa: Instituto Piaget.

Martin Heidegger (2014). *Ser e Tempo*. Trad. de Márcia Sá Cavalcante Schuback. Petrópolis, Vozes.

Martin Heidegger (2014). *Caminhos de floresta*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Martin Heidegger (2013). *Ontologia (Hermenêutica da facticidade)*. Petrópolis: Vozes.

Martin Heidegger ((2008). *Parmênides*. Petrópolis: Vozes.

Martin Heidegger (2007). *Ser e verdade*. Petrópolis: Vozes.

*Dodds escreve: “Na maior parte de suas descrições de sonhos, os poetas homéricos tratam o que é visto como se fosse “fato objetivo”. O sonho normalmente é apresentado como uma visita feita por uma figura onírica a um homem ou mulher adormecido – a própria palavra *oneiros* em Homero quase sempre significa figura onírica e não experiência onírica. Esta figura onírica pode ser um deus, um fantasma, um mensageiro de sonhos preexistente, ou ainda uma “imagem” (*eidolon*) criada especialmente para a ocasião. Porém, o que quer que seja, ela existe de maneira objetiva no espaço, independente do sonhador. Ela encontra passagem pelo buraco da fechadura (uma vez que os quartos, em Homero, não possuem nem janelas nem chaminés); se coloca à cabeceira da cama para transmitir sua mensagem, e enfim, quando o trabalho está feito, se afasta pelo mesmo caminho”. (p. 109-110)

Objetivos e metas a serem alcançados

Os objetivos e metas a serem alcançados são os seguintes:

1 – Aperfeiçoar a compreensão da neurose histérica que, apesar de ter sido abolida pela *American Psychiatric Association (APA)* no *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM)*, ocorre com muita frequência na situação clínica, quer seja no consultório, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do SUS e em hospitais.

2 – Aperfeiçoar o método clínico do tratamento desse transtorno.

Metodologia a ser empregada

A metodologia a ser empregada é própria do método clínico, tal como é concebido pela Psicopatologia Fundamental.

O método clínico, desde logo, possui um protocolo idealmente tão rigoroso quanto o do método experimental e o do método probabilístico.

O método experimental é, em resumo, um procedimento que visa estabelecer relações de causa e efeito, ou seja, determinar o que faz com que algo aconteça. O método probabilístico, por sua vez, pretende estabelecer, com precisão, a margem de erro contido num protocolo postulando a correlação de fatores, em uma dada população, através de amostra estatisticamente representativa.

O método clínico parte do relato de uma vivência clínica – o caso clínico – e, diante de um problema por ele suscitado, busca a compreensão dessa situação específica através de uma formulação representativa (Magtaz e Berlinck, 2012).

Entende-se por problema de investigação, uma discrepância entre aquilo que é e aquilo que deveria ser (Berlinck, 2000). Assim, o método clínico exige um trabalho de abstração que apresente a mais rigorosa correlação epistêmica possível com o problema suscitado pelo caso.

Como esse método científico possui sempre uma dimensão subjetiva – outro pressuposto desta pesquisa – e se ocupa do *pathos* psíquico, ou seja, do afeto psicopatológico, ela ocorrerá no âmbito da Psicopatologia Fundamental.

A pesquisa em Psicopatologia Fundamental, supondo que não há um único saber capaz de esgotar a compreensão do *pathos* psíquico, abre a possibilidade de leitura e de articulação de diferentes saberes provindos da Psicologia, da Psicanálise, da Psiquiatria, da Filosofia, etc.

Além disso, ela irá se basear em entrevistas com clínicos (psicólogos, psicanalistas, psiquiatras) com experiência no tratamento da histeria (ver projeto de roteiro da entrevista em anexo), no Brasil e no exterior.

Principais contribuições científicas e tecnológicas da proposta.

O aperfeiçoamento da compreensão da neurose histérica é um ideal científico e técnico, pois dele depende a eficácia do tratamento. Ao contrário do que muitos acreditam, as psicoses não são os mais frequentes distúrbios mentais. A neurose histérica e a neurose obsessiva são muito mais frequentes e são causadoras de muito sofrimento.

O aperfeiçoamento da compreensão da neurose histérica passa pelo aperfeiçoamento do método clínico, que sofreu evidentes transformações desde o século XIX.

Devido à consistente experiência do proponente responsável e da equipe de colaboradores, espera-se que este projeto seja de grande utilidade para clínicos e o aperfeiçoamento dos trabalhadores de saúde mental - médicos, psicólogos, psicanalista, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e assistentes sociais - atuantes nas inúmeras instituições que oferecem atendimento clínico-psicoterápico e clínico-psiquiátrico (CAPS, NAPS, ambulatórios psiquiátricos e dispositivos clínicos hospitalares, incluindo internações).

A principal contribuição científica deste projeto será a de especificar e de aprofundar, de forma sistemática, a compreensão da histeria e permitir o aperfeiçoamento da atividade clínica e o intercâmbio científico entre os trabalhadores de saúde mental e os pesquisadores universitários.

Além disso, ela construirá uma bibliografia especializada exaustiva sobre a histeria.

Todos os produtos desta pesquisa, com possível exceção dos artigos publicados em revistas indexadas e em livros, serão colocados no portal de livre acesso da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental <http://www.fundamentalpsychopathology.org>

Potenciais impactos da pesquisa (científicos, tecnológicos, econômicos, culturais e sociais)

Com esta pesquisa, pretende-se aperfeiçoar a clínica psicoterapêutica e influenciar a prática de psiquiatras, psicólogos, psicanalistas, enfermeiras e assistentes sociais que trabalham no SUS e em equipes fora dele.

Orçamento detalhado

Total	30.000,00
Capital	3.000,00
- Computador (Notebook)	2.919,96
- Livros	80,04
Custeio	27.000,00
- Secretaria (seis meses a R\$ 1.500,00 por mês)	9.000,00
- Despesas com entrevistas (R\$ 150,00 X 20)	3.000,00
- Passagens e estadias (Entrevistas e reunião da pesquisa)	15.000,00

Cronograma físico-financeiro

1º. semestre de 2016

- Pesquisa clínica, construção de casos clínicos e entrevistas com especialistas.

2º. semestre de 2016

- Pesquisa clínica e entrevistas com especialistas.

1º. semestre de 2017

- Tradução de textos e elaboração de artigos para serem publicados em revistas científicas indexadas.

2º. semestre de 2017

- Redação do relatório final.

1º semestre de 2018

- Entrega do relatório final

Identificação do proponente do projeto e dos demais participantes

1 - Proponente responsável por este projeto:

Prof. Manoel Tosta Berlinck,

Ph.D. pela Universidade de Cornell (USA), Professor Titular Aposentado pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e Professor do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, onde dirige o Laboratório de Psicopatologia Fundamental. Possui vasta experiência como pesquisador e como clínico. Preside (2014-2016) a *Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental* (AUPPF), sociedade científica internacional congregando, atualmente, 65 professores doutores de 27 universidades brasileiras e de universidades da Argentina, do Chile, da Colômbia, da França, da Inglaterra, do México e de Portugal. Editor Responsável da *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*.

Manoel Tosta Berlinck (mtberlin@uol.com.br)

Cv Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0233197996647701>

2 – Demais participantes

Profa. Dra. Adela Stoppel de Gueller, (Brasil)

Psicanalista. Membro da Clínica Interdisciplinar Prof. Dr. Mauro Spinelli, São Paulo, Brasil. Bacharel em Psicologia pela Universidade de Buenos Aires (UBA), Argentina (1985). Mestrado em Psicologia Clínica pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), Brasil com bolsa para estrangeiros da Fundação Campanha de Aperfeiçoamento do Pessoal do Ensino Superior (CAPES) do Ministério da Educação e Cultura do Brasil (1995). Doutor em Psicologia Clínica pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil (2001), com bolsa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) do Ministério da Ciência e Tecnologia do Brasil. Professora e Supervisora da Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, Brasil (1995 – 2005). Professora do Curso de Especialização em Teoria Psicanalítica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), Brasil. Professora do Curso de Especialização em Psicanálise da Criança do Instituto Sedes Sapientiae, São Paulo, Brasil e coordenadora do Setor Clínica e Pesquisa do Departamento de Psicanálise da Criança no mesmo Instituto. Autora de *Vestígios do tempo: paradoxos da atemporalidade no pensamento freudiano*. São Paulo: Arte e Ciência, 2005. Autora e co-organizadora de *Psicanálise com crianças: perspectivas teórico-clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008, de *Psicanálise com crianças na contemporaneidade: extensões da clínica*. Goiânia: Dimensão, 2007 e de diversos artigos em revistas indexadas. Membro da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental.

Adela Stoppel de Gueller adela@gueller.com.br

Cv Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1364527939812068>

Profa. Dra. Sonia da Costa Leite

Possui graduação em psicologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), especialização em psicoterapia infanto-juvenil pelo Instituto de Psiquiatria da UFRJ, mestrado em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro e doutorado em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica (2003). Psicanalista do Centro Psiquiátrico do RJ (CPRJ). Coordenadora Adjunta da Residência Multiprofissional em Saúde Mental (convênio CPRJ-SES/UERJ), atua como supervisora e tutora dos residentes. Professora colaboradora do Programa de Pós Graduação em Psicanálise UERJ. Editora responsável da Revista Latinoamericana em Psicopatologia Fundamental. Membro da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental. Tem experiência na área de Psicologia Clínica, Saúde, Saúde Mental, com ênfase em PSICANÁLISE, atuando principalmente nos seguintes temas: sujeito e instituição, corpo e clínica, medicina e psicanálise, saúde, saúde mental e psicoses.

Sonia Leite soniacleite@uol.com.br

Cv Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9784894655740910>

Profa. Dra. Ana Cecília Magtaz, (Brasil)

Professora do Curso de Especialização de Psicopatologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, com vasta experiência clínica e especialista no estudo da melancolia, com dissertação de Mestrado sobre "Abordagem psicanalítica da anorexia e da bulimia como distúrbios da oralidade"; com tese de Doutorado denominada "Distúrbios da oralidade na melancolia" e vários artigos publicados sobre esse assunto. Participante da pesquisa sobre melancolia, com auxílio do CNPq. Diretora Administrativa da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental (AUPPF).

Ana Cecilia Magtaz (acmscaz@uol.com.br)

Cv Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5205404375221363>

Prof. Dra. Emérita Dra. María Lucrecia Rovaletti (Argentina)

Doctora en Filosofía, Licenciada en Psicología y *Docente Autorizada en Medicina* (especialidad *Antropología Médica, Bioética Salud Mental*); *Profesora Emérita* de la Universidad de Buenos Aires. En esa casa de estudios, fue Profesora por concurso en las cátedras de "Psicología Fenomenológica y Existencial" y "Psicología, Ética y Derechos Humanos", Facultad de Psicología, y ha dictado cursos de Bioética, Antropología Médica y Psicología Médica en Facultad de Medicina. Ha dictado además, cursos en universidades nacionales y extranjeras. Es Investigador Categoría 1 (CONEAU) y fue hasta su jubilación *Investigador Principal del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)*; Actualmente dicta cursos de Postgrado. Es y ha sido Directora de Proyectos de Investigación, de tesis de maestría, de doctorado y de becarios. Dentro de la especialidad, ha publicado como coordinadora: *Temporalidad. La problemática del tiempo en el pensamiento actual (1998)*, *Corporalidad. La*

problemática del cuerpo en el pensamiento actual (1998); y como autora *Entre esta y la otra ribera, reflexiones sobre la muerte y el morir* y está en prensa *Fenomenología, Filosofía y Psico(pato)logía*; Colaboró en los volúmenes colectivos nacionales y extranjeros y ha publicado entre revistas como *L'art du Comprênde*, *L'Information Psychiatrique*, *Les Cahiers Henry Ey* (Francia), *Comprênde* (Italia), *Psicopatología, Agorá* (España), *Revista Portuguesa de Filosofía*, (Portugal); *Salud Mental, Revista de Filosofía, Analogía Filosófica...* (México); *Universitas Philosophica, Signo y Pensamiento, Revista Colombiana de Psiquiatría, Franciscanum* (Colombia), *Relaciones* (Uruguay), *Revista de Psiquiatría Clínica, Revista Chilena de Neuropsiquiatría, Revista de Filosofía, Acta Bioethica* (OPS-USA-Chile); *Annalecta Husserliana* (USA); *Schutzian Research* (Rumania); *Teoria e prática do Psiquiatria, Revista de Psicopatologia Fenomenologica Contemporanea, Revista de Psicopatologia Fundamental* (Brasil), *Revista Peruana de Neuropsiquiatría* (Perú); *Anuario de Fenomenología* (Perú, Colombia). *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, Vertex*, (Argentina).

Maria Lucrecia Rovalletti mlrova@arnet.com.ar

Profa. Dra. Cristina Lindenmeyer Saint-Martin (França)

Professora Cristina Lindenmeyer, psicanalista, Professora titular de Universidade Paris 7 Diderot, Diretora de pesquisa no CRPMS (Centre de recherche Psychanalyse, Médecine et société) da Universidade Paris 7 Diderot, Pesquisadora associada ao polo de pesquisa « Santé connectée et humain augmenté » do CNRS, Diretora do serviço da profissionalização et praticas clinicas da UFR d'Etudes psychanalytiques da Universidade Paris 7 Diderot, Responsavel do Master PRO « Champ des psychopathologies dans le domaine médicale » à UFR d'Etudes psychanalytiques na Universidade Paris 7 Diderot, Responsavel do DU (Diploma Universitario) « Approche psychanalytique du corps » e do DU « Troubles alimentaires, anorexie, boulimie et obésité » na Universidade Paris 7 Diderot, Membro da Associação Universitaria de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental (AUPPF).

Cristina Lindenmeyer-Saint Martin: Cristina.lindenmeyer@wanadoo.fr

Os participantes da pesquisa se comprometem a: 1 – escrever um artigo original sobre o assunto levando em conta o material coletado pela pesquisa; 2 – colaborar na construção da bibliografia sobre histeria; 3 – realizar pelo menos cinco (5) entrevistas cada um, cujo roteiro será elaborado pelos participantes da pesquisa; 4 – colaborar em texto de interpretação das entrevistas; 5 – participar de reunião presencial do grupo de participantes da pesquisa; e 6 – colaborar na redação do relatório final.

Indicação de colaboradores ou parcerias já estabelecidas com outros centros de pesquisa na área.

A pesquisa será realizada na Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental (AUPPF), que possui, atualmente, 65 membros professores doutores de 27 universidades brasileiras e de universidades da Argentina, do Chile, da Colômbia, da França, da Inglaterra (Reino Unido), do México e de Portugal e conta com essa vasta rede de colaboradores.

Disponibilidade efetiva de infra-estrutura e de apoio técnico para o desenvolvimento do projeto.

A Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental (AUPPF) possui sede própria, computadores, biblioteca e apoio técnico (Webmaster, artista gráfica, bibliotecária, contador), um portal ativo www.fundamentalpsychopathology.org necessários para a realização deste projeto.

Estimativa dos recursos financeiros de outras fontes que serão aportados pelos eventuais Agentes Públicos e Privados parceiros.

Nenhum

Bibliografia utilizada no projeto.

Consultar bibliografia sobre a histeria em www.fundamentalpsychopathology.org ou www.psicopatologiafundamental.org

Agamben, Giorgio (2015). *A potência do pensamento. Ensaios e conferências*. Belo Horizonte: Autêntica.

Alienistas del Pisuerga (2011). *La histeria antes de Freud*. Madrid: Ergon.

Alonso, Silvia Leonor e Fuks, Mario Pablo (2004). *Histeria*. São Paulo: casa do Psicólogo.

Alienistas del Pisuerga (org.) (2011). *La histeria antes de Freud. Gilles de la Tourette, Briquet, Chacot, Lasègue, Falret, Colin, Kraepelin, Bernheim, Grasset*. Madrid: Ergon.

Bleuler, E. (1993). *Demencia precoz*. Trad. De Daniel Ricardo Wagner. Buenos Aires, Hormé.

Darwin, Charles (2004). *A origem das espécies*. Trad. de Eduardo Fonseca. Rio de Janeiro: Ediouro.

Didi-Huberman, Georges (2007). *Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*. Madrid: Ediciones Cátedra.

Dodds, E.R. (2002). *Os gregos e o irracional*. São Paulo: Escuta.

Fédida, Pierre (1996). *O sítio do estrangeiro*. Trad. de Eliana Borges Pereira Leite, Martha Gambini e Mônica Seincman. São Paulo: Escuta.

Freud, S. (1998). *Cartas entre Freud & Pfister (1909 – 1939). Um diálogo entre a psicanálise e a fé cristã*. Trad. de Karin Hellen Kepler Wondracek e Ditmar Junge. Viçosa: Ultimato.

Freud, S. "Uma nota sobre o Bloco Mágico". In *Obras Psicológicas de Freud*. Trad. coordenada por Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2007, v. 3, p. 135-144.

Platão (2001). *Timeu*. Trad. de Carlos Alberto Nunes. Belém: Editora da Universidade Federal do Pará.

Ricoeur, Paulo (2007). *A memória, a história, o esquecimento*. Trad. de Alain François et al. Campinas, Editora da Unicamp.

Saurí, Jorge J. (org.) (1985). *Las histerias*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Snell, B. (s/d). *A descoberta do espírito. As origens do pensamento europeu na Grécia*. Trad. de Artur Mourão. Lisboa: Edições 70.