

Notas sobre a importância da analidade na histeria

J. AZEVEDO SILVA (*)

A maior parte daqueles de nós que andam ligados às coisas da psiquiatria, da psicologia e, sobretudo da psicanálise, conhece bem a importância que a histeria — sobretudo a *grande histeria*, a histeria de conversão — teve na clínica psiquiátrica e na psicologia compreensiva dos finais do século XIX, princípios do século XX (Charcot, Libeault em Nancy, Janet, Breuer... e o próprio Freud naturalmente); a Psicanálise, nos seus alvares, está indissolivelmente ligada à problemática clínica e teórica da histeria, bastando recordar os *Estudos sobre a Histeria* com as suas «Comunicação Preliminar», histórias clínicas de F. Emmy, Miss Lucy, Cataline, Fraulein Isabel Anna O, *Psicoterapia de Histeria*, etc., etc., onde Breuer e Freud trabalharam, se bem que numa colaboração cheia de vicissitudes, como conhecemos.

E falar dos alvares da Psicanálise é também falar do nascimento duma nova visão — bem mais humana — da histeria: quão longe Freud nos deu oportunidade de ir, distanciando-nos grandemente da limi-

tada, e para alguns obstinados, ainda aceite, compreensão de Chrobak (na *História do Movimento Psicanalítico* — S. Freud) expressa nos seguintes ditos: «A única receita certa para esta doença é bem nossa conhecida mas não podemos receitá-la. É ela:

Rp — Pennis normalis
do sim
¡Repetatur!

O problema estava bem longe de ser tão simples e o algo de verdadeiro que, no comentário, existia tornava-se rude e injusto pela parcialidade da compreensão.

Sabemos como, passo a passo, etapa a etapa, Breuer e Freud, bem cedo Freud sozinho, recriaram a compreensão da Histeria, dando-lhe a dimensão duma neurose — duma psiconeurose e não duma simulação — processo tão respeitável como qualquer outra perturbação psicológica, e duma forma quase blasfema para a época na medida em que era extensiva tanto à mulher como ao homem (talvez até um pouco mais frequente neste último, isto apesar de se saber que histeria derivava de *histeron* ou útero...).

Em breve — sabemos também — a histeria de conversão se transformava na Neu-

(*) Psicanalista. Membro da S. P. P. Médico-psiquiatra, Chefe de Clínica do Hospital Miguel Bombarda. Grupanalista pela S. P. G., docente no I. S. P. A., sócio titular da S. P. P. S. e da A. P. P.

rose Edipiana por excelência, onde se a fixação existia, a regressão pouco marcava ou era discutível; além de que o conceito de Histeria se ampliava por um lado e se fragmentava por outro (à histeria eram ligados outros quadros mas que mantinham as suas autonomias relativas de elementos especificáveis: Histeria sob as formas de conversão, ansiedade e/ou neurose fóbica...).

Vejam os alguns comentários a este respeito dum autor como Maurice Bouvet (*La Clinique Psychanalytique. La Relation d'Object*, ed. Payot, tradução livre): «É clássico afirmar que as fobias e as histerias constituem neuroses edipianas, quer isto dizer que as alterações e perturbações que as caracterizam representam perturbações da relação de objecto resultantes de conflitos surgidos na última fase do desenvolvimento instintório e da maturação do Eu ou, noutros termos, representam “ratés” (falhas) da relação genital propriamente dita; isto é verdade numa certa medida, mas não sempre». E ainda M. Bouvet, numa outra passagem, «segundo a tese clássica, a histeria é a expressão dum conflito estritamente edipiano com *regressão* (o sublinhado é nosso para fazer ressaltar a introdução já do fenómeno regressivo...) à fase genital, (fállica, compreenda-se) infantil «[...] sendo assim que a histérica exprime nos seus sintomas de conversão, com a ajuda de meios de expressão não genitais, um conflito genital e, deste modo, adquire uma erogeneidade especial do corpo, tornando cada uma das suas partes susceptível de exprimir uma excitação genital do mesmo modo que se dá a transformação dum objecto real, por projecção, em objecto sexual infantil «[...]» É assim que os traços característicos do carácter histérico — a versatilidade, a facilidade e tendência à erotização difusa de todas as relações objectais — são as manifestações dos deslocamentos que a culpabilidade edipiana impõe à histérica, no seu contacto com o mundo. O histérico não pode aceitar uma relação genital autêntica

e procura na multiplicidade e artificialismo dos seus investimentos uma pseudo-relação sexual «[...]». «Na mulher exprimem a necessidade de compensar a ausência dum pénis, tendo ela permanecido ligada ao desejo de o ter» (repito: traduções livres; aproveito para comentar: exactamente por tal o *Rp Pennis normalis, Repetatur!* será realmente uma necessidade mas, naquelas circunstâncias, não capaz de satisfazer e/ou saciar).

Estes os termos em que inicialmente se colocava a problemática da histeria num ponto de vista psicanalítico que não me parece correcto chamar clássico, mas sim dos primórdios da psicanálise e que a prática clínica em franco progresso se apressou a demonstrar a insuficiência da formulação teórica. A importância da regressão oral tornava-se um ponto a destacar se se pretendia compreender as vicissitudes do existir histérico, tanto na vida quotidiana como nas peculiaridades da neurose de transferência e para além das especialidades individuais.

Assim, por exemplo, Laplanche e Pontalis no seu *Vocabulário de Psicanálise* (edição francesa, P.U.F., 1967; ed. portuguesa, Moraes Editora, 1970) sentem-se já obrigados a referir-se à histeria do seguinte modo: «A especificidade da histeria deve ser procurada na predominância dum certo tipo de identificação, de certos mecanismos (nomeadamente o recalçamento, frequentemente evidente), no afloramento do conflito edipiano, que se joga principalmente nos registos libidinais fálico e *oral*» (o sublinhado é nosso).

Na realidade — e a minha experiência clínica sempre mo tem confirmado — se o registo fálico em que se joga, na histérica, o conflito edipiano, é fundamental, não menos importante é o registo oral; e algumas variantes de histeria — mesmo de conversão — não seriam compreensíveis no seu existir nem nos seus processos transferenciais, como dissemos, sem ter presente a importância, predominante, da regressão oral. Sublinho: as dificuldades de diagnóstico di-

ferencial que se levantam entre determinados quadros de histeria com outros de esquizofrenia devem-se, em grande parte, quanto a mim, exactamente a este investimento libidinal oral reproduzindo mimeticamente a primeira fase (oral, sucção) coincidindo, nesse aspecto, com alguns tipos de esquizofrenia (K. Abraham, O. Fennichel).

Mas tal seria assunto a apresentar mais detalhadamente numa outra ocasião; por agora recorreremos mais uma vez ao artigo de M. Bouvet (*La Clinique Psychanalytique. La Relation d'Objet*) quando sublinha as diferenças existentes entre as neuroses fóbicas processando-se num regime acentuadamente fálico e aquelas outras de predomínio «pré-genital» (e sabemos as relações entre histeria de conversão e neurose fóbica que Freud postulou); comenta, depois de ter dito que os casos de neurose fóbica praticamente edípianos sem regressão importante são menos frequentes que aqueles outros de neuroses fóbicas em que há regressão para a fase oral, onde existiu fixação: «nestes casos, as fobias são múltiplas» e «enquanto que, no obsessivo, os processos de defesa do Eu são facilmente perceptíveis, no histérico e no fóbico não é assim» [...] «não se trata (Federn o nota) dum Eu precocemente treinado a defender-se da angústia utilizando todos os meios psicológicos vivos e agudos que o pensamento sádico-anal põe à disposição», mas sim dum «Eu irremediavelmente fraco, inconsistente, mal estruturado, de limites incertos» que «não pode senão resguardar-se do contacto íntimo angustiante através de medidas de fuga, evitamento e, quando numa situação de transferência, por exemplo [...] a personalidade toda inteira é submergida por uma tempestade afectiva demasiada que o sujeito não pode assumir [...] o Eu deve fazer (então) face a afectos pré-genitais dum violência extrema e dum inadaptação profunda, exprimindo um desejo de possessão dum agressividade sem limite onde, bem entendido, não se põe lugar para a questão da

individualidade do objecto ou de qualquer das suas necessidades». Isto quanto à neurose fóbica — histeria de ansiedade.

No que se refere à própria histeria de conversão, entre outros comentários, M. Bouvet aponta como «argumentos a favor duma regressão e duma fixação pré-genital» nesta psicose, entre outros, os de «a fragilidade das relações e a sua procura desenfreada corresponder àquilo que nós sabemos da relação de objecto pré-genital esmagadora e indispensável» e que Fennichel teria feito notar «que a subordinação da estima de si (auto-estima) à possessão dum objecto significativo, testemunha em geral a regressão da personalidade ao estado oral da evolução [...], ora a relação objectal histérica é caracterizada pela necessidade imperiosa dum ligação com objectos valorizantes, aspecto clínico que corresponde bem à “necessidade” da relação do objecto pré-genital». Mais adiante continua ainda M. Bouvet: «Quanto ao estudo da estrutura do Eu, ele oferece um terreno ainda mais seguro. Todos os autores insistem sobre o carácter caótico, a falta de estabilidade, a permeabilidade do Eu destes sujeitos passivos, submersos por tempestades afectivas que eles não controlam, mudando de orientação de dia para dia, sem defesa contra as transformações da vida, os histéricos, segundo a expressão de Federn, entregam aos outros o trabalho de cuidarem dos seus problemas...» E pergunta-se: «como explicar que o histérico, na sua reacção ao édipo, não utilize as técnicas de defesa do estado sádico anal do desenvolvimento, por um lado, como evita ele (também) os escolhos da regressão oral completa que domina os quadros psicóticos, por outro lado». Para acrescentar: «Na verdade, não se pode fazer mais do que formular hipóteses».

Estes comentários, julgo, mostram à sociedade quanto foi abalada a primitiva concepção psicanalítica da histeria, tanto de conversão como de ansiedade, que não podia de forma alguma continuar a ser olhada

como a neurose edipiana por excelência, quero dizer, aquela que face às vicissitudes do conflito edipiano se estruturava, enquanto neurose fixada a ele mas sem regressão pronunciada pelo menos, mas que, bem pelo contrário, os fenómenos de regressão à oralidade, incluindo as duas fases desta, eram de particular importância, sendo problemas de compreensão diagnóstica, de prognóstico e de técnica de intervenção terapêutica, na medida em que a regressão predominante à primeira etapa oral (sucção) impunha muitas vezes a diferenciação com certas esquizofrenias, enquanto que a regressão à segunda etapa oral (sádica, com a sua voracidade...) arrastava eventuais problemas de distinção com as psicoses afectivas (P.M.D.).

Sublinhava-se também que a problemática edipiana se jogava — já o dissemos — nos registos fálico e oral, como que saltando, no movimento regressivo, *por sobre a fase anal*.

Mas era exactamente a esta última particularidade que, sendo especialmente significativa, não se dava — nem dá, penso — a importância clínica devida, entre um grande número dos nossos práticos, em particular mas também nas formulações teóricas, mesmo de autores como M. Bouvet, que sempre tão bem se apercebeu e trabalhou os aspectos concernentes com a analidade. Bouvet refere brilhantemente, no artigo que já citei, facetas da analidade na histeria (de conversão como de ansiedade) mas parece-me não tirar desse brilhantismo o rendimento clínico que lhe estava ao alcance, preferindo mergulhar na clínica das relações de objecto pré-genitais, inespecificamente; Bouvet não se considerava, aliás, consta, um *expert* da histeria.

Evidentemente que não pretendi rever, num trabalho deste tipo, toda a problemática das concepções sucessivas e diferentes sobre as vicissitudes do processo da sua estruturação como neurose, mas o que posso afirmar — limitado como estou por

uma limitação de espaço que me impus — é que a minha prática clínica, as leituras e trocas de impressões que fazia, pareciam demonstrar-me que qualquer coisa, de assaz importante, escapava às diversas clarificações sucessivamente produzidas face à histeria, e um desses algos, como o título do presente artigo logo de início sugere, conta-se com a pouca — ou errada — importância dada à analidade quando se pretende uma compreensão mais frutuosa, não só da teoria mas também da clínica das histerias (1).

Realmente, no meu quotidiano clínico — como decerto no de muitos outros — surgiam (e surgem) com bastante frequência clientes que, iniciando uma psicoterapia, episodicamente mostravam uma verdadeiramente exasperante — é o termo correcto — dificuldade nos processos de retenção e manutenção duma distância (no sentido de Bouvet) relativamente estável, a qual permitisse um contacto também estável e, daí, um trabalho analítico de continuidade evidente. Face a qualquer ansiedade que lhes parecesse excessiva — e o excessivo não deve ser considerado em absoluto, mas na sua relação com a qualidade e força ou fraqueza do Eu em causa — ou entravam num comportamento de marcada erotização fálica, quase do calibre dum franco exibicionismo, ou se desarticulavam (o Ego) em risos, graças, comentários dirigidos em todas as direcções, especialmente se houvesse a mínima possibilidade dum eventual público, qualquer ele fosse, cuja simpatia procuravam conseguir, à guisa de apoio. Tomavam a minha palavra de analista — ou psicoterapeuta, segundo as circunstâncias concretas — e jogavam com ela, faziam trocadilhos, estilhaçavam o significado através de fraccionarem e recom-

(1) No livro de J. Bergeret, *La personnalité normale et pathologique*, dá-se a importância devida na histeria de ansiedade, mas não na histeria de conversão.

binarem as partes do suporte significativo e como que lançavam fora o conteúdo, por ricochete, dando ideia de não ter existido qualquer ressonância no seu interior; parecia não haver discernimento nem incremento do *insight* (o que, na maioria das vezes, não era real, pois ao fim de alguns dias de perlaboração—*working-through*— a compreensão fazia-se sentir). Naquelas situações as palavras davam a impressão de passarem por eles sem marcar, os conceitos eram histrionicamente trabalhados, habilidosamente manipulados por *calembour*...

Estes artifícios defensivos, de certo modo, nada representavam de novidade para a minha compreensão teórica — correspondiam, em grande parcela, ao falismo — mas o que se me assemelhava, digamos, novo era a notável falta de *retenção*. Faziam-me vir à mente, com frequência, os comentários que Sandor Ferenczi deixara escritos em *Thalasa*, cap. 1, «*L'amphimixie des erotismes dans le processus de l'éjaculation*» (Pet. Bib. Payot), para fazer ressaltar a importância do jogo equilibrado dos erotismos anais e uretrais num processo de coito harmonioso com ejaculação adequada: um excesso de retenção poderia conduzir à ausência de expulsão do esperma (com ou sem impotência); um excesso de excitação uretral e defeito de retenção, levaria à ejaculação precoce. Tais clientes, nas circunstâncias ansiogénicas que referi, comportavam-se como uma espécie de ejaculadores precoces, mentais.

Se as coisas se complicavam no que se refere à ansiedade — ou por quaisquer outras circunstâncias que, ao fim e ao cabo, se convertessem em moeda ansiosa — eles caíam, literalmente, desta situação predominantemente fálica, numa exigência voraz extrema, eminentemente oral, dum salto; ou numa depressão narcísica (oral de sucção) também de salto, sem que passassem por uma etapa marcadamente anal (controlo, sadismo), como parecia que de-

via ser de boa regra, se duma regressão paulatinamente caminhando se tratasse.

Mas, repito, até aqui a surpresa não seria grande, salvo no que se refere ao não encontrar francamente sublinhada a notável falta de retenção na histeria e a gritante importância clínica das vicissitudes da analidade nesta psicose.

No entanto, um outro tipo de comportamento psicológico surgia frequentemente nos histéricos: primeiro um outro tipo especial de fazer espírito mas onde, não obstante o riso, perpassava um indefinível sentimento de mal-estar; não era, por assim dizer, uma alegria-alegre mas sim uma alegria-ansiosa, onde os ditos de espírito a que recorriam eram, o mais das vezes, feitos a partir de trocadilhos, assentes numa aparente semicompreensão daquilo que se estava passando — dizendo, vivendo e fazendo no momento — e também assentes numa pequena troca da estrutura das palavras ou ordem das sílabas (troçando por trocando, trotando por tratando, tremendo por perdendo, sem tento por atento ou assento...) apresentando-se, momentaneamente, ora sob uma fachada pseudo-néscia, ora como uma distração ou mesmo como uma verdadeira dificuldade auditiva.

Não vou alongar-me aqui mas não se tratava apenas dum processo de inibição das funções dos diferentes órgãos, libidinalmente investidos, em conflito, mas antes dum processo diferente envolvendo o próprio Eu, dando a noção de que, em situações fortemente ansiogénicas, segundo a problemática específica de cada sujeito, o Ego, posto em causa, respondia com uma desorganização interna e ataque à percepção lógica (que projectava sobre os laços relacionais exteriores; lembro o trabalho de Freud sobre o dito de espírito), e donde resultava uma real dificuldade de compreender, de ouvir ou mesmo ver, dada a desorganização funcional momentânea e defensiva do Eu, instância do aparelho psí-

quico de que bem conhecemos a importância que assume na percepção.

Se, por um lado, como já disse, verificava que o histérico oscilava entre o registo fálico e o oral face às ansiedades, por outro lado constatei que ao longo de psicanálises ortodoxas e de psicoterapias de inspiração analítica conduzidas com suficiente regularidade, a pessoa histérica começava a tentar abandonar o tipo de resposta que acabo de descrever, recorrendo cada vez menos a ela e criando tentativas de novas soluções, entre as quais se destacava um modo de resposta conotável com as de tipo anal, incluindo os anseios de controlo rígido e obsessionalizante, não raro acompanhadas de esboços de rituais obsessivos, obsessões-compulsões, sobretudo, mas também valorização excessiva dos cheiros, dos escrúpulos higiénicos, ou ao contrário. Tudo se passava como se, no caminho regressivo, a fase anal fosse inexistente enquanto que, no caminho progrediente, ela surgisse e fosse mesmo sobrevalorizada.

Ao fim e ao cabo, a noção que cada vez mais se me firmava — e é para ela e para o seu significado na clínica, tantas vezes, sobretudo nos primórdios, esquecida face aos fulgores do falismo ou, posteriormente, da oralidade — era a da importância, nos históricos, da falta de analidade, oscilando os mesmos entre o falismo edipiano e a oralidade tempestuosa, sádica e fusional, coincidindo com uma particular fragilidade do Eu, no que se refere à capacidade de autonomia frente ao objecto significativo e controlo estruturado do mesmo.

Na analidade, sabemos, o objecto é controlado com uma certa distância, rigidez e... esfínterização. O controlo do objecto libidinalmente investido, como já dissemos, é tentado conseguir — para além do recurso a mecanismos tipicamente fálicos — por movimentos de voracidade exigente sobre o objecto, ou tentativas fusionais e simbióticas com ele, ou ingestão comun-

gante daquele, ou fragmentação do Ego e do objecto (identificação projectiva, destruindo o objecto), etc., o todo revelando um *déficit* da analidade; ora, quando a terapia analítica progredia, era frequente surgirem esforços de análise do Eu (aliás, já M. Bouvet faz notar, no artigo que aqui temos referido, que «não admira que nas esquizofrenias e nas melancolias surjam, nas fases de cura das crises, sintomas tipo obsessivo, pois aquelas duas afecções conotam-se com regressões para a fase oral e que, portanto, no caminho regressivo ou progressivo passaria o processo por uma “etapa anal”); esta análise do Eu histérico em progresso é de tal forma significativa que, por vezes, este tipo de doentes pseudo-curam-se pela constituição do que poderei chamar de formações reactivas com traços de carácter anal, reactivas por serem o resultado dum apelo defensivo contra a incapacidade dum mais estável organização genital do Eu — melhor: do jogo equilibrado e harmonioso entre o Id, Ego, Super-Ego... — mantendo-se o fundo de fragilidade egóica, de instabilidade identificativa; protegiam-se assim por uma carapaça quase caracterial, na medida do seu sintonismo com o *Self*, carapaça de colorido anal e cunho manifestamente recém-aprendido, onde faltava aquele sabor fluente e espontâneo de «... o que o berço dá...».

Aliás, em troca de impressões que mantive com o Dr. José P. Flores — ao qual presto, aqui, as minhas saudosas homenagens, não só pelo saber como pela humanidade e carácter — na supervisão de casos que largo tempo mantive com ele, este chamou-me a atenção precisamente para o alerta que se devia ter — e fartas vezes esquecido — para a problemática da repressão da fase anal na histeria. Pessoalmente, notei-lhe, que se me assemelhava mais uma quase agénia, por vezes, do que uma simples regressão de analidade do histérico.

No mesmo sentido vai o interessante artigo de Evelyne Ville na *Rev. Franç. Psychanal.* (Tomo XXXVII, Maio de 1973, n.º 3, «Analyté et Hystérie») onde é abordado o problema da analidade na histeria através do estudo do caso Dora (e ponhamos agora de parte as reservas que têm sido feitas ao diagnóstico posto sobre Dora).

No estudo em referência, a autora começa por chamar a atenção para o como (tradução livre) «em Dora toda uma série de representações ligadas à fase anal do desenvolvimento libidinal foram objecto da repressão ou ainda (é de notar) como certas funções habitualmente adquiridas no decurso da fase anal não puderam ser integradas». E continua: «Pode parecer, à primeira vista, que Dora abordou com relativa facilidade a fase edipiana» mas «... na realidade, uma parte importante da energia libidinal parece ter sido *mobilizada pela rivalidade edipiana demasiadamente cedo*, privando esta do auxílio estruturante constituído pelo domínio anal do objecto» — o que coincide com as formulações que eu fizera reflectindo sobre a minha prática clínica e é complementar, senão exactamente sobreponível, aos comentários do Dr. Flores, que referi.

Acrescenta ainda E. Ville «que, se se deseja definir as funções adquiridas no decurso da fase anal, parece que se deve falar, antes de mais, da autonomia obtida relativamente ao objecto» e «a introdução, em referência ao objecto, duma distância que o delimita permite também criar uma certa relação de dependência frente a ele» (caso contrário — comentário — é o impulso fusional e o terror dos movimentos destrutivos ou de abandono que imperam face a um objecto de investimento libidinal relativamente da qual nenhuma distância se consegue aperceber o próprio).

E continua E. Ville, de forma ainda mais esclarecedora: «Dito doutro modo, a falta de integração da componente sádico-anal da libido deixa Dora, no plano do

desejo edipiano, subjugada por uma angústia de castração [a qual] estava ligada a uma angústia mais primitiva da fase oral e impedia que o seu desejo fosse mediatisado por um certo arranjo (*aménagement*) do conflito» (este arranjo, clarifico, deve ser entendido como a procura da distância aceitável para o próprio, à custa de exercício de controlo anal); E. Ville junta depois: «esta impossibilidade de manipulação (manejo) do outro estaria na origem da incapacidade em que ela se encontra de ter um desejo próprio». «O afecto, diz E. Ville, está conservado ao nível da analidade sob forma de repugnância»; batalhará, aliás, bastante neste aspecto, que me parece não ser de muito interesse do ponto de vista do manejo clínico-psicanalítico, da histeria em trabalho de cura analítica.

Resumindo: em Dora — encarada aqui como uma exemplificação da histeria por E. Ville, e, portanto, alargável a toda a neurose histérica, parece — haveria que sublinhar, no respeitante às vicissitudes da analidade, dois componentes hipotéticos: o primeiro era duma parte da energia libidinal ter sido mobilizada, para a rivalidade edipiana, demasiado cedo, privando Dora (e os histéricos) do apoio estruturante constituído pelo exercitar prévio do controlo anal do objecto; o segundo aspecto seria o do erotismo anal (e o sadismo) não ser integrado no sistema geral de sexualidade *self-aceite* e as coisas sexuais aparecerem como sujas e repugnantes; ao mesmo tempo que estão reprimidas as representações ligadas à fase anal e não adquiridas suficientemente — decorrência lógica do primeiro *item* — certas funções do Ego, especialmente capacidade de controlo e arranjo da distância relativamente ao objecto.

Notações estas que me parecem assaz pertinentes para a compreensão teórica e clínica da histeria.

Finalmente, terminando, sublinho que a intencionalidade deste trabalho pode resumir-se em que ele está essencialmente cen-

trado na tentativa de chamar a atenção para os seguintes *items*, de grande importância na clínica psicanalítica das histerias:

- Não mais é possível considerar a Histeria, do ponto de vista psicanalítico, como uma psicose onde a regressão é pouco marcada.
- Uma grande parte da problemática mais significativa das Neuroses Hísticas, está exactamente ligada às vicissitudes — repressão e não integração — da analidade.
- É no campo da atenção prestada a estas mesmas vicissitudes da analidade — com a correspondente fragilização da capacidade de controlo da distância, do Eu — que se joga uma

parcela importantíssima, tanto da compreensão teórica, como da terapia analítica da Histeria.

- Frequentemente, ainda no presente da prática psicanalítica, não é prestado o devido valor às facetas da analidade histórica, com consequências bastante desagradáveis.

Quanto aos outros aspectos, respeitantes tanto à sintomatologia, como ao comportamento íntimo mas não apenas, quer do doente estabilizado como tal, como nas oscilações da cura, bem como às necessidades e tipo de virtuosismo técnico, que a problemática anal da histeria levanta, poderemos reservá-las para um outro eventual e futuro escrito sobre o tema.