

# *A perversão como uma estrutura e a síndrome de Lasthénie de Ferjol*

Nicolas Tajan

Tradução: Bernardo Maranhão

Revisão técnica: Carlos Antônio Andrade Mello

## Resumo

Este artigo apresenta casos de anemia factícia exemplificados pela síndrome de Lasthénie de Ferjol. O autor argumenta que a síndrome deveria ser considerada no âmbito da estrutura da perversão. Em linhas gerais, o estudo contribui para a pesquisa teórica e clínica sobre a estrutura da perversão e sobre a particularidade da perversão feminina.

**Palavras-chave:** Psicanálise, Anemia factícia, Lacan.

## A perversão tem uma estrutura

Em 2017, Dany Nobus expressou a maneira como ele lê Freud em Lacan nestes termos: “Nos escritos de Freud, não existe algo como uma categoria nosológica específica da perversão (sexual)” (NOBUS, 2017, p. 102) e “Lacan é muito mais efusivo do que Freud quando se trata da perversão” (NOBUS, 2017, p. 102). Este trecho de seu estudo expõe a matéria:

O que quer que os lacanianos possam ter dito sobre o caráter distinto da perversão e sobre a especificidade da ‘estrutura perversa’ nos escritos e seminários de Lacan, isso é mais representativo do seu próprio desejo de organizar e padronizar a obra de Lacan [...]. Diferentemente da neurose e da psicose, a perversão nunca recebeu de Lacan o ‘tratamento estrutural’. Em nenhum lugar, nem em seus volumosos escritos, nem em seus seminários igualmente elaborados, Lacan destacou o desmentido como o mecanismo etiológico chave na perversão, separado do recalque e da forclusão. Naquelas raríssimas ocasiões em que ele de fato se referiu à perversão ou a alguma de suas ‘subsidiárias’ em termos propriamente estruturais, [...]

o leitor se sente extremamente pressionado a reconhecer nesses desenvolvimentos uma evidência da perversão como uma estrutura psíquica distinta [...] (NOBUS, 2017, p. 103).

Tais perspectivas sobre a ausência da perversão como uma estrutura são explícitas quando o autor insiste na ausência de “uma estrutura da perversão em separado na teoria de Lacan”. De fato, Lacan argumentou em favor de uma continuidade entre a perversão e a neurose, consistente com as famosas afirmações de Freud sobre a neurose como o negativo da perversão. No entanto, a continuidade entre a perversão e a neurose para alguns analisandos não exclui a estrutura da perversão para outros. É exatamente por isso que os psicanalistas continuam a considerar uma diversidade nas modalidades da perversão: estrutura, traços, desejos, atos, pulsões, gozos, etc.

Em oposição aos pontos de vista sobre a ausência da estrutura perversa e sobre a perversão como um “não conceito” (NOBUS, 2017, p. 99), defenderei, com provas, estes dois argumentos: (1) Lacan claramente escreveu e falou sobre a per-

versão como uma estrutura distinta em seus seminários.<sup>1</sup> (2) Isso permite explicar distintas realidades clínicas que o binário psicose-neurose falha em apreender.

Começemos com o *Seminário 6: O desejo e sua interpretação* (1958-1959), que não pode ser mais claro quanto às diferenças entre as estruturas: “A estrutura do desejo na neurose é algo de natureza bem diferente da estrutura do desejo na perversão e, no fim das contas, essas duas estruturas são opostas” (p. 319). Mais adiante nesse seminário, é dito que “só a análise nos dá o que jaz no fundo da estrutura perversa”.

No *Seminário 9: A identificação*, Lacan (1961-1962, p. 143) insiste que o diagnóstico da estrutura perversa faz sentido, desde que os psicanalistas guardem distância da *Psychopathia Sexualis*, de Krafft-Ebing, e dos *Estudos sobre a psicologia do sexo*, de Havelock Ellis. Ele “demanda” que os analistas saibam “o que a estrutura perversa significa que é absolutamente universal”.

De novo, no *Seminário 14: A lógica do fantasma*, falando sobre o masoquismo e “a estrutura perversa”, Lacan (1966-1967, p. 195) sublinha que “é necessário distinguir radicalmente o ato perverso do ato neurótico”.

No *Seminário 16: De um Outro ao outro*, Lacan (1968-1969, p. 149) é ainda mais preciso, ao definir a base e o princípio da estrutura perversa, o que envolve fornecer algo que preenche e substitui a falta fálica, um Outro “assexuado”.

Não há dúvida de que Lacan escreveu e falou sobre a perversão como uma estrutura distinta, e podemos também falar em traços, desejos, pulsões, atos e gozos perversos fora da estrutura perversa como tal. Uma não exclui as outras. Admitindo-se três estruturas (neurose, psicose, perversão), uma diversidade de atos, pulsões, desejos, traços e gozos têm

mais poder de explicar teórica e clinicamente a complexidade do ser falante. Isso é exemplificado por vários estudos de caso, inclusive os desenvolvimentos relatados por Alain Abelhauser (2013, 2019) acerca dos pacientes por ele tratados que apresentavam a síndrome de Lasthénie de Ferjol. A síndrome acomete sobretudo mulheres e é concebível no interior da estrutura da perversão.

### A síndrome de Lasthénie de Ferjol

A fim de entender como a síndrome de Lasthénie de Ferjol é uma ilustração da estrutura perversa, visitemos, primeiro, algumas das fontes: (1) a pantomima descrita por Georges Dieulafoy em 1908 (DIEULAFOY, 1911); (2) a síndrome de Münchhausen, descrita por Richard Asher (1951); (3) a anemia factícia, descrita por Daily *et al.* (1963); e (4) a síndrome de Lasthénie de Ferjol, descrita por Jean Bernard *et al.* (1967).

Depois da descrição original da síndrome, foi publicada uma série de artigos, inclusive um livro de Abelhauser dedicado à perversão feminina, misturando estudos sobre anorexia, pantomima, síndrome de Münchhausen, síndrome de Lasthénie de Ferjol e síndrome de Meadow. Embora o livro mereça uma leitura completa, selecionarei apenas alguns argumentos relacionados com a síndrome de Lasthénie de Ferjol.

Primeiro, convém mencionar que Lasthénie é um prenome raro sem nenhuma relação com astenia. Ao contrário do que alguns ainda possam achar, a síndrome de Lasthénie de Ferjol não se escreve “l’asthénie de Ferjol” e não é uma astenia descoberta pelo Dr. Ferjol. O primeiro uso do nome Lasthénie como primeiro nome remonta à Grécia antiga. Curiosamente, Lastênia de Mantineia [Λασθένια Μαντινική] foi uma mulher que se vestia como homem para frequentar a academia de Platão. Ela não era a única: Axioteia de Filos [Ἀξιοθέα Φλειασία] também per-

1. Os números de página a seguir se referem às transcrições livres disponíveis em <http://staferla.free.fr/>.

sonificava um homem. Deixo para o leitor avaliar se é apropriado considerar que um dos primeiros filósofos era um travesti ou escolheu uma maneira de ter acesso a algo de valor em um ambiente discriminatório.

Na França de fins do século XIX, Jules Barbey d'Aurevilly (1808-1889) usou o prenome para sua heroína, a filha da Baronesa de Ferjol, no romance *A história sem nome*, publicado em 1882. Alguns anos antes de morrer, Barbey d'Aurevilly foi visitado pelo jovem escritor Paul Bourget (1852-1935), a quem o romance é dedicado. Trinta anos depois, o médico Dieulafoy pediu a Bourget que encontrasse um nome para a síndrome que ele descrevera (uma síndrome que levava à amputação), e Bourget sugeriu “pantomima” (ABELHAUSER, 2019). O nome médico foi proposto por um escritor famoso: teria Bourget se esquecido de *A história sem nome*? Ou será que já estava claro na mente de Bourget que tínhamos que distinguir entre a pantomima como condição médica e o personagem descrito no romance de Barbey d'Aurevilly?

Em breves linhas, *A história sem nome* é o relato da vida de Lasthénie, que vivia com sua mãe, a Baronesa de Ferjol. Um padre capuchinho entrou na vida delas e depois partiu. Depois disso, Lasthénie ficou grávida, não conseguiu explicar sua gravidez e caiu doente; ela perdeu peso e ficou fraca, pálida e muda. Então deu à luz uma criança natimorta e morreu. Depois da morte de Lasthénie, sua mãe descobriu em seu espantalho dezoito agulhas que espetavam seu coração; elas haviam sido postas ali uma a uma, após o nascimento da criança, manifestando seu comportamento automutilador e induzindo anemia. Finalmente é revelado que ela fora estuprada pelo padre (KARAMANOU; ANDROUTSOS, 2010).

A publicação original sobre a síndrome por Bernard *et al.* (1967) relata mulheres com idade entre vinte e quarenta anos, que trabalham na área médica ou

paramédica e têm um histórico de anemia não tratada, múltiplas hospitalizações anteriores e visitas frequentes a consultórios médicos. Os sintomas da anemia em si estavam presentes, e os médicos apareciam confusos nesses relatos. Eles descobriam seringas, agulhas de injeção e garrafas cheias de sangue, e era presumido que as pacientes faziam sangria em si mesmas. Além disso, doze casos são descritos no estudo inicial (1967) e vinte outros casos mais em Paris na década seguinte (DEGOS *et al.*, 1982). Gosselin *et al.* (1968) também descrevem dois casos de religiosas (23 e 35 anos de idade), além de dois casos masculinos (porque o quadro nunca é puro como se gostaria que fosse) (AGOSTINI *et al.*, 2008). Teses de medicina não publicadas, em cidades como Bordeaux, Estrasburgo, Marselha e Paris, dão notícia de dúzias de casos.

### O caso da Sra. A

Abelhauser (2013) contribuiu de modo significativo para a compreensão geral desse fenômeno, especialmente porque teve intuições a partir das sessões psicanalíticas que ofereceu a diversos casos como esse. O autor descreve como os pacientes com síndrome de Lasthénie de Ferjol, sempre desapareciam quando desmascarados, o que se parecia superficialmente com o hábito de colecionar consultas médicas.<sup>2</sup> Ele alerta que forçar o reconhecimento do distúrbio causou pelo menos um suicídio (ABELHAUSER, 2013, p. 85). Em seu livro, apresenta relatos do tratamento de um paciente que antes era atendido por Bernard. O paciente, então com a idade de oitenta anos, vinha se tratando quinzenalmente com Abelhauser (2013, p. 187-194) por muitos anos. Um dos principais aspectos da síndrome é o gozo do efeito produzido no momento do desmascaramento. Em outras palavras, o Outro, que é o corpo do “lastênico”, tapeia o outro (por exemplo,

2. No original: *doctor shopping*. (NT)

a equipe). Ao mesmo tempo, o paciente expõe o horror do real e a irreversibilidade da autodestruição e da doença (ABELHAUSER, 2013, p. 232). Obviamente, esses casos culminam em uma dramática redução da expectativa de vida e a morte por sangramento entre pacientes com anemia falcíica já foi relatada (HIRAYAMA *et al.*, 2003).

O caso da Sra. A, apresentado por Abelhauser em seu livro (2013, p. 225-233) e em uma palestra proferida por ele em 2019, é um dos casos mais ilustrativos relacionados com a estrutura da perversão. A Sra. A era uma enfermeira que trabalhava no mesmo hospital que Abelhauser. Ela é descrita como uma pessoa extraordinária, dedicada ao trabalho, muito enérgica e gentil e muito querida. A equipe veio a saber que ela tinha câncer e estava fazendo quimioterapia (com perda de cabelos, entre outros sinais adversos). Depois de alguns meses, ela voltou a trabalhar em tempo parcial e teve uma recaída. Depois de sete anos, ela viajou com o marido para a casa de campo do casal na Bretanha e entrou em coma. O médico local disse que ela se encontrava em estado terminal e precisava ser hospitalizada. O marido chamou uma ambulância, era um sábado, e ela foi levada a Paris, a cinco horas de viagem da Bretanha. A equipe queria interná-la, mas seus registros médicos não foram encontrados. Seu marido ficou enraivecido com isso e fez com que a pusessem de volta na ambulância e a levassem ao hospital onde ela trabalhara. Ela foi levada diretamente à UTI e coincidiu de estar lá a supervisora geral, que era amiga da paciente. A senhora disse: “vamos até a sua casa e acharemos os papéis”. A supervisora foi até a casa da amiga e descobriu que ela nunca tivera câncer. Aparelhos falsos foram descobertos em seu corpo e todos esses elementos contribuíram para a conclusão de que ela nunca tinha feito tratamento. Em seis anos, ela consumira laxativos cujo preço montava a cento e

cinquenta mil francos. No início ela raspou o cabelo e, no final, estava em um estado severo de desnutrição, caquexia, perda renal e coma. Logo que saiu do coma, ela rapidamente entendeu que todo mundo sabia. Ela estava fascinada e satisfeita com a reação da equipe. Ela perguntou: “E aí, o que acharam disso?” Ela estava se deliciando com o pânico de todos ali e desfrutando da divisão subjetiva deles.

O exibicionista não é nada, comparado com essa mulher: ela estava fascinada com o impacto que podia causar enquanto era desmascarada. Esse era o objetivo, ser desmascarada e poder desfrutar do efeito produzido (ABELHAUSER, 2019).

O caso apresentado por Abelhauser é exemplar de uma estrutura perversa e não pode ser pensado fora dessa estrutura. Em primeiro lugar, a hipótese de uma estrutura psicótica é excluída porque a paciente não apresenta nenhum dos sintomas negativos, positivos ou cognitivos que são os componentes intrínsecos dessa estrutura. Quanto à estrutura neurótica, dificilmente achamos algum traço de divisão subjetiva e tal destruição de seu corpo é dificilmente redutível a qualquer tendência masoquista: clinicamente, o quadro exemplifica outra coisa. De fato, o sujeito não está dividido, ela não está angustiada, mas divide os outros, ela os angustia e se nutre da angústia deles, o que é a marca distintiva da estrutura perversa. Nesse caso em particular, o preço do gozo perverso é pago com extrema dor individual e corporal, e a ponto de quase levá-la à morte.

Do ponto de vista laciano, se há três estruturas do sujeito (neurose, psicose e perversão), bem como dois gozos (gozo fálico e gozo não fálico), ainda assim há uma limitação do presente estudo, que é o fato de que ele não explora o que eu chamaria a clínica diferencial dos gozos. Se um místico não pode ser situado em nenhuma outra estrutura senão a psicótica, e se o seu gozo

é um gozo outro em relação ao gozo fálico, o que dizer do sujeito que se situa numa estrutura perversa? Distinto do gozo fálico, não seria possível um gozo fálico não-to-do e, em caso afirmativo, sob que forma? Embora este artigo tenha contribuído para o debate sobre a estrutura perversa<sup>3</sup> e sobre a perversão feminina, uma clínica refinada da perversão que inclua a perversão feminina é um importante campo de investigação, propício à renovação e ao refinamento da teoria psicanalítica.

### Conclusão

A psicanálise ao modo do tratamento psicanalítico padrão, conduzido no divã várias vezes por semana, raramente é oferecido a sujeitos com uma estrutura perversa. De fato, a perversão tem um *status* diferente, se comparada à neurose e à psicose. Lacan disse a famosa frase, “o psicanalista nunca deveria recuar ante a psicose”, e isso não necessariamente se aplica à perversão. No entanto, consultas bimestrais a um psicanalista, ao longo de muitos anos, são uma possibilidade (por exemplo, a Sra. A). Certamente, essas sessões podem ter efeitos analíticos no ser falante, e a questão de se poderem esperar efeitos terapêuticos continua aberta (TUCKER *et al.*, 1979). No geral, novas pesquisas que discutissem os resultados de uma diversidade de trabalhos em psicoterapia (WOOD, 2014) e psicanálise (KULISH; HOLTZMAN, 2014) seriam cruciais no sentido de contribuir para o estudo e o manejo da anemia factícia.  $\varphi$

## PERVERSION AS A STRUCTURE AND THE LASTHÉNIE DE FERJOL SYNDROME

### Abstract

*This article presents cases of factitious anemia exemplified by Ferjol's Lasthénie syndrome. The author argues that the syndrome should be considered within the framework of perversion. In general terms, the study contributes to theoretical and clinical research on the structure of perversion and on the particularity of female perversion.*

**Keywords:** *Psychoanalysis, Factitious anemia, Lacan.*

---

3. Ver também Castanet (2010), Swales (2012) e Martin-Mattera (2016).

## Referências

- ABELHAUSER, A. Clinique de la culture et sujet de la modernité. *Alain Abelhauser - Mal de femme*, 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=7oiXSxFcy4E>.
- ABELHAUSER, A. *Mal de femme, la perversion au féminin*. Paris: Seuil, 2013.
- AGOSTINI, C.; CHASTANG, F.; FLAMBARD, A. Syndrome de Lasthénie de Ferjol et maladie relationnelle: à propos d'un cas. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, vol. 166, n. 4, p. 297-302, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.AMP.2008.03.001>.
- ASHER, R. Munchausen's syndrome. *The Lancet*, vol. 257, n. 6650, p. 339-341, 1951. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(51\)92313-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(51)92313-6).
- BERNARD, J.; NAJEAN, Y.; ALBY, N.; RAIN, J. D. Les anémies hypochromes dues à des hémorragies volontairement provoquées. *Syndrome de Lasthénie de Ferjol. La Presse Médicale*, vol. 75, n. 20, p. 87-90, 1967.
- CASTANET, H. *Tricheur de sexe: l'abbé de Choisy, une passion du travesti au grand siècle*. Paris: Max Milo, 2010.
- DAILY, W. J.; COLES, J. M.; CREGER, W. P. Factitious anemia. *Annals of Internal Medicine*, 58, 533-538, 1963. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-58-3-533>.
- DEGOS, L.; VITERBO, D.; ALBY, N. Syndrome de Lasthénie de Ferjol - anémies factices par autospoliation. *Actualités Hématologiques*, n. 15, p. 115-120, 1982.
- DIEULAFOY, G. *Manuel de pathologie interne. Maladies de l'appareil urinaire et du système nerveux*. Gallica. Masson, 1911. Disponível em: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5823720k?rk=21459;2>.
- GOSSELIN, J. Y., DELAGE, J. M. ; POMERLEAU, G. Syndrome de Lasthenie de Ferjol: approche psychopathologique. *Canadian Psychiatric Association Journal*, vol. 13, n. 6, p. 547-551, 1968. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/070674376801300612>
- HIRAYAMA, Y.; SAKAMAKI, S.; TSUJI, Y.; SAGAWA, T.; TAKAYANAGI, N.; CHIBA, H.; MATSUNAGA, T.; KATO, J.; NIITSU, Y. Fatality caused by self-bloodletting in a patient with factitious anemia. *International Journal of Hematology*, vol. 78, n. 2, 146-148, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/BF02983383>.
- KARAMANOU, M.; ANDROUTSOS, G. Lasthénie de Ferjol syndrome: a rare disease with fascinating history. *Internal Medicine Journal*, vol. 40, n. 5, p. 381-382, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/J.1445-5994.2009.02154.X>.
- KULISH, N.; HOLTZMAN, D. The widening scope of indications for perversion. *The Psychoanalytic Quarterly*, vol. 83, n. 2, p. 281-313, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/J.2167-4086.2014.00092.X>.
- MARTIN-MATTERA, P. *Incidences (inter) subjectives de la perversion*. Paris: Erès, 2016.
- SWALES, S. S. *Perversion. A Lacanian Psychoanalytic Approach to the Subject*. New York: Routledge, 2012.
- TUCKER, L. E.; HAYES, J. R.; VITERI, A. L.; LIEBERMANN, T. R. Factitial bleeding - Successful management with psychotherapy. *Digestive Diseases and Sciences*, vol. 24, n. 7, p. 570-572, 1979. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/BF01489328>.
- WOOD, H. Working with Problems of Perversion. *British Journal of Psychotherapy*, vol. 30, n. 4, p. 422-437, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/BJP.12116>.

## Sobre o autor

### Nicolas Tajan

Psicólogo.

Psicanalista.

Professor associado na Universidade de Kyoto.

Presidente da *International Mental Health*

*Professionals Japan*.

Frequentou a Universidade de Bordeaux,

a Universidade de Toulouse

e o Instituto para Pesquisa em Humanidades

da Universidade de Kyoto.

É autor de *Mental Health and Social Withdrawal*

*in Japan: Beyond the Hikikomori Spectrum*

(Routledge, 2021).

Seus artigos têm sido publicados em revistas

especializadas como *Child and Human*

*Development*, *Asian Journal of Psychiatry*,

*Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*,

*L'Information psychiatrique*, *The Asia Pacific*

*Journal: Japan Focus*, *The Asia-Pacific Journal*

*of Counselling and Psychotherapy*, *Cipango* e

*Subjectivity*.

Vive com sua família em Kyoto, Japão.

