

Uma paciente com genitais anormais?

os efeitos transferenciais da histeria em uma dupla analítica

Teo Weingrill Araujo

Resumo No presente artigo, propomo-nos a revisitar um caso apresentado pelo psicanalista Ronald Fairbairn em 1931 de modo a interrogar a posição do analista diante da histeria. Mais especificamente, a partir do caso, buscamos chamar a atenção para os efeitos da histeria, em transferência, na dupla analítica. Nesse percurso, lançamos mão, dentre outras, das concepções teóricas desenvolvidas pelo próprio Fairbairn nas décadas de 1940 e 1950.

Palavras-chave Ronald Fairbairn; histeria; relações de objeto; técnica analítica; caso clínico.

Trabalho financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico; derivado da tese de doutorado defendida pelo autor no IPUSP em 2014.

Teo Weingrill Araujo é psicanalista; mestre e doutor pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Introdução

Em 1931, Ronald Fairbairn era um médico recém-formado e um dos poucos a praticar psicanálise em Edimburgo, na Escócia. Nesse ano, Fairbairn viajou a Londres, que começava a se constituir como o mais importante centro psicanalítico da época, para apresentar o caso de uma paciente atendida por ele.

Essa apresentação, uma das poucas que fez ao longo da vida para os psicanalistas que atuavam em Londres, foi muito importante porque abriu as portas para que ele fosse aceito como membro associado da British Psychoanalytic Society, mesmo sem ter conseguido, por conta da distância, cumprir o programa de formação usual. Nessa ocasião, ele relatou o caso que denominou como sendo o de uma paciente “com uma anormalidade genital” e recebeu os comentários de Ernest Jones, James Strachey e Melanie Klein.

Quase vinte anos depois, o autor resolveu incluir essa apresentação do caso no único livro que publicaria em vida. Para isso, fez alguns acréscimos pontuais no trabalho original e acrescentou alguns detalhes sobre a suposta anormalidade genital da paciente, com base em informações de que não dispunha em 1931.

No presente artigo, propomo-nos a revisitar esse caso de modo a interrogar a posição do analista diante da histeria. Mais especificamente, com base no caso, buscamos chamar a atenção para os efeitos da histeria, em transferência, na dupla analítica. Nesse percurso, lançamos mão, dentre outras, das concepções teóricas desenvolvidas pelo próprio Fairbairn nas décadas de 1940 e 1950.



*a paciente, embora sempre
tenha sido presumido tratar-se
de uma mulher, tinha uma imperfeição
genital congênita que levantava
dúvidas quanto ao sexo
a que ela de fato pertencia*

Apontamentos sobre o caso clínico

Fairbairn¹ dá início à apresentação do caso destacando uma característica que, nos termos dele, talvez o torne único na prática psicanalítica. A paciente, embora sempre tenha sido presumido tratar-se de uma mulher, tinha uma imperfeição genital congênita que levantava dúvidas quanto ao sexo a que ela de fato pertencia. Antes mesmo de apresentar o que a levou a procurar análise, Fairbairn se detém longamente na descrição dos laudos e pareceres dados pelos diferentes médicos, com diferentes posições acerca da suposta anormalidade genital dela.

O primeiro laudo foi escrito pelo médico que encaminhou a paciente para a análise com Fairbairn. A partir dele, somos informados de que ela foi uma criança perfeitamente normal até chegar à idade da puberdade. Então, ela havia crescido até ficar demasiadamente alta, não menstruara, mas continuava perfeitamente bem. No exame físico, constatou-se a ausência completa de todos os órgãos genitais.

No início do tratamento, Fairbairn partiu do pressuposto de que o parecer do primeiro médico estava correto, mas, à medida que o tratamento prosseguia, ele começou a ter dúvidas. O autor não diz o que o levou a começar ter dúvidas, nem se isso foi discutido com a paciente.

Fairbairn apresenta, então, o parecer de um segundo médico ginecologista, que submete a paciente a um novo exame e chega a conclusões diferentes. Com base nesse parecer, ficamos sabendo que, apesar de o desenvolvimento geral

dela ser fortemente masculino e o peitoral ser muito largo, ela apresenta todas as características secundárias de uma mulher (seios, modo como os pelos pubianos estão dispostos, lábios vaginais, clitóris etc.). O parecer também detecta a presença de um hímen intacto e descreve as suas características. Por último, informa que a realização do exame retal foi especialmente difícil, mas que, a partir dele, não foi possível detectar a presença nem do colo nem do corpo uterino. Diante disso, a opinião do médico é que a paciente apresenta gônadas masculinas e é essencialmente do sexo masculino, embora apresente genitais externos que são característicos do sexo feminino.

Quando seguimos na descrição, percebemos que novas dúvidas foram lançadas sobre esse segundo parecer. Nesse contexto, é apresentado o laudo de um geneticista que afirma que o resultado do exame de urina da paciente comprova a existência de gônadas femininas.

Depois de apresentar esse terceiro laudo, Fairbairn toma a palavra e propõe que deve ser dado maior peso ao veredito do geneticista porque baseado em evidências mais objetivas. Com base nisso, o autor é levado a crer que a paciente é uma mulher, com todos os órgãos externos e glândulas próprias do sexo feminino, mas que não apresenta um útero, a não ser que ele esteja presente de forma muito embrionária.

Depois da apresentação de todos os pareceres, surpreendemo-nos com a seguinte afirmação do autor:

Nessas circunstâncias, a presunção original de que a paciente era realmente do sexo feminino precisaria permanecer intacta; e nunca pareceu sensato compartilhar com ela qualquer informação que pudesse abalar a convicção dela a esse respeito².

Essa afirmação nos faz perceber que todas as dúvidas a respeito do sexo da paciente eram do próprio Fairbairn. Muito provavelmente, ele foi o responsável por encaminhá-la ao segundo ginecologista e possivelmente ao geneticista também, por conta de uma dúvida dele próprio, que não

era compartilhada com sua paciente, para que a certeza dela de que ela era mulher não fosse abalada. Os médicos que a examinam e o analista compartilham um segredo.

Estamos nos ocupando de fazer uma retomada tão minuciosa do início do texto porque ele permite conhecer um movimento silencioso do analista que, diante de dúvidas a respeito da paciente, começa a tomar certas atitudes e a ir atrás de saber mais. Mais do que isso, ele se propõe a saber algo sobre o corpo da paciente sem que ela saiba muito bem do que se trata. Essa busca não diz respeito a um detalhe qualquer. O analista precisa saber se está lidando ou não com uma mulher. Ele não conseguiu se contentar com os laudos dos dois primeiros médicos, que punham em questão a feminilidade da paciente, e só pôde sossegar quando o laudo do geneticista lhe assegurou de que se tratava mesmo de uma mulher.

Assim, nessa sucessão de laudos do início do texto, acompanhamos o processo em que a paciente pôde se constituir como mulher para o seu analista. Essa dimensão do processo vivido pela dupla analítica não é mencionada deliberadamente por Fairbairn, que vai por outros caminhos nas análises e discussões que propõe a partir do caso. Entretanto, a nossa hipótese é que essa dimensão, em que a paciente se torna mulher para o seu analista e perante ele, produz um silêncio muito ruidoso.

Na descrição do caso, a dicotomia entre a faceta totalmente assexuada da paciente e a faceta sedutora e perigosa dela sempre estará presente de modo muito importante. Apesar de descrever, com muita acurácia, o modo de funcionar da paciente nos diferentes momentos da análise, ele não tece nenhuma consideração sobre como esse modo de funcionar se manifesta na relação transferencial com o analista. Muito menos ainda há

»
*ficamos sabendo que,
até a puberdade, a paciente era
uma criança feliz e irresponsável
“para quem os jogos e as brincadeiras
propiciavam os interesses mais
envolventes da vida”*

qualquer consideração explícita sobre a maneira como o analista recebe tudo isso.

Ao nos debruçarmos detidamente sobre esse apêndice inicial do texto, que ocupa as três páginas iniciais, buscamos dar relevo para a presença de um analista muito curioso, às voltas com uma dúvida que o mobiliza. Nas páginas a seguir, teremos condição de compreender melhor o contexto em que todas essas dúvidas foram aparecendo.

Ao iniciar propriamente a descrição do processo analítico, Fairbairn destaca que, ao chegar à análise, a paciente já estava na meia-idade, tinha a profissão de professora, mas estava afastada havia mais de um ano por causa de um colapso nervoso. Além disso, acrescenta Fairbairn, em razão das circunstâncias, ela afortunadamente “nunca tinha aproveitado nenhuma oportunidade de se casar”³.

No decorrer da descrição, ficamos sabendo que, até a puberdade, a paciente era uma criança feliz e irresponsável “para quem os jogos e as brincadeiras propiciavam os interesses mais envolventes da vida”⁴. Entretanto, a criança feliz e irresponsável se tornou uma adolescente focada exclusivamente na extenuante preparação para a carreira de professora. Parece que as transformações impostas pela puberdade deram origem a uma violenta recusa inconsciente do corpo.

Já no final do seu período de preparação para se tornar professora, ao receber a notícia de que não menstruaria, o entusiasmo dela pelo trabalho aumentou ainda mais. “Ela recebeu bem a notícia de que podia escapar das perturbações

1 R. Fairbairn, “Features in the analysis of a patient with a physical genital abnormality”, in *Psychoanalytic studies of the personality*.

2 R. Fairbairn, *op. cit.*, p.199.

3 R. Fairbairn, *op. cit.*, p. 200.

4 R. Fairbairn, *op. cit.*, p. 200.



*a paciente era a primeira
e favorita neta desse avô que tinha
morrido havia alguns anos,
mas permanecia vivo dentro dela
com todos os atributos de uma deidade
benevolente, um deus-pai*

da condição feminina; e ela mandou embora da consciência todo o assunto relacionado ao sexo e ao casamento com um suspiro aliviado. Ela sentiu-se livre para se dedicar integralmente a sua carreira⁵.”

Entretanto, sob a égide de um superego tirânico, a paciente começou a se desapontar. Ser professora mostrou-se um fardo muito pesado. Ela se pautava por um padrão de perfeição que era impossível colocar em prática e não podia tolerar qualquer manifestação de indisciplina por parte dos alunos. Para manter a atenção deles sob controle, ela se desdobrava até a exaustão. Fora da escola, gastava todo o seu tempo em preparações que não tinham fim.

Isso tudo começou a gerar um antagonismo com os alunos e a torná-la mais e mais ineficiente, o que, por sua vez, só aumentava a exigência consigo mesma. A paciente vivia períodos verdadeiramente infernais: ataques de fúria custosamente controlados contra os alunos indisciplinados, estados de confusão mental e perda de memória na sala de aula, sonhos traumáticos relacionados ao trabalho, insônia. Quando tudo isso atingia um pico insuportável, ela se via em desespero e pedia afastamento do trabalho. Depois de afastada, a ansiedade e a depressão sumiam como que por uma mágica e a paciente vivia um breve período de elação. Entretanto, logo depois, ela começava a se recriminar por ser inútil e por se tornar uma parasita dos pais e mergulhava em episódios melancólicos.

Ao descrever as sucessivas crises da paciente, Fairbairn nos apresenta com grande vivacidade

o horror em que ela vivia. Autorrecriações melancólicas, ansiedades, insônias, pesadelos, esforços extenuantes, confrontos com os alunos, desespero. Apesar de tudo isso, ela permanecia suficientemente integrada para continuar enfrentando esses conflitos, sucumbia brevemente a períodos de elação ou a episódios melancólicos, mas logo reassumia o controle da situação e se punha novamente no meio do turbilhão.

Depois de descrever as situações de crise, Fairbairn se debruça sobre a problemática edípica da paciente. O panorama era formado, de um lado, por um pai que se mostrou uma figura relativamente insignificante e, de outro, pela figura dominante da mãe, uma pessoa enérgica e eficiente, para quem o bem-estar da família era a coisa mais importante. Na opinião de Fairbairn, era o tipo de mãe que favorecia muito a formação de um superego tirânico nos filhos. Nesse panorama, o papel de figura paterna coube ao avô materno, o que só intensificou a relação de rivalidade com a mãe.

A paciente era a primeira e favorita neta desse avô que tinha morrido havia alguns anos, mas permanecia vivo dentro dela com todos os atributos de uma deidade benevolente, um deus-pai. O avô enchia a neta de presentes, o que contrastava com a postura parcimoniosa dos pais. Ao visitá-lo na fazenda em que ele morava ou, nos termos utilizados pelo autor, ao abrir os portões do paraíso infantil, a menina se deliciava com a sua paixão favorita: brincar.

Fairbairn propõe que o primeiro acontecimento digno de nota na análise foi a emergência de incontáveis lembranças da infância relacionadas principalmente à figura do avô e à fazenda em que ele morava.

As lembranças desse período tinham ficado apartadas da consciência durante toda sua carreira de professora; mas, uma vez que as primeiras resistências foram superadas, elas escorreram pela consciência como se barragens tivessem sido abertas. Ela reviveu novamente na memória os dias infundáveis de brincadeira. Na primeira fase da análise [...] o superego dela estava

muito ausente. Eram as memórias felizes e as fantasias da infância que predominavam. Ela estava unida novamente com o avô na fantasia e brincava alegremente com ele nos campos paradisíacos⁶.

Na descrição feita por Fairbairn, há um contraste muito grande entre a figura da paciente como professora e a figura dela como uma menina. Enquanto a primeira é determinada, totalmente focada no trabalho e nas exigências impostas pelas obrigações, a segunda é uma figura feminina, agraciada pelo avô com presentes, absorta no universo das brincadeiras. Enquanto a primeira se mostra aliviada por não ter que arcar com os fardos associados à condição feminina, a segunda parece totalmente envolvida no jogo erótico com uma figura masculina. Também há um contraste no modo como cada uma delas lida com a figura de autoridade. A professora está sempre sendo desqualificada por um superego tirânico e só encontra alguns períodos de sossego quando se rende a ele. A menina, por outro lado, é aquela que burla a autoridade das figuras femininas com o objetivo de continuar a brincar e se divertir.

Desse modo, em uma mesma pessoa, convivem, de um lado, uma faceta libidinizada, tentada pelas delícias do Jardim do Éden e, de outro, uma faceta totalmente assexuada que, por meio de um pacto com o superego tirânico, tenta inutilmente se refugiar nas obrigações e sufocar qualquer resquício de prazer sensual.

Nesse início de análise, temos essa situação em que as barragens que mantinham a menina esquecida se rompem e ela se apresenta para o analista com toda a sua força e toda a sua volúpia.

Experiências emocionais reprimidas de natureza libidinal romperam os obstáculos impostos pelo tempo; e ela redescobriu aquilo que passou a descrever como o seu si mesmo infantil, o qual permaneceu por muitos anos reprimido no inconsciente. Essa descoberta de

»
*a presença do analista convida
a menina a reaparecer das cinzas
e a reencenar, para ele,
toda a (re)descoberta do seu corpo
feminino e dos prazeres sensuais
a ele associados*

experiências sexuais reprimidas foi acompanhada pela emergência de sensações sexuais, as quais, em um primeiro momento, pareceram a ela inteiramente novas, mas que reviveram as memórias de sensações experimentadas nos balanços e gangorras dos seus primeiros dias. A descrição que ela fazia dessas sensações indicava claramente que elas estavam conformadas ao tipo clitoriano. Elas mostraram-se associadas na sua mente com sonhos sobre borboletas; e as sensações a lembravam do bater das asas da borboleta⁷.

Um leitor desavisado e apressado passaria por esse trecho e acreditaria que, nesse primeiro momento da análise, as memórias reprimidas puderam ser lembradas, como se paciente e analista se tornassem espectadores de cenas da infância que de repente passam a ser projetadas em um telão imaginário. Certamente, não é disso que se trata.

A presença do analista convida a menina a reaparecer das cinzas e a reencenar, para ele, toda a (re)descoberta do seu corpo feminino e dos prazeres sensuais a ele associados. Com o analista, as borboletas enclausuradas voltam a bater as asas.

No relato do caso, Fairbairn mantém a composição. Não menciona o caráter obviamente transferencial do que estava se passando ali. Mas a paciente insiste e começa a se comunicar de forma ainda mais explícita.

Nesse mesmo período também a paciente começou a relatar experiências com homens, às quais ela muito apropriadamente designava de “aventuras”. Ela tinha

5 R. Fairbairn, *op. cit.*, p. 200.

6 R. Fairbairn, *op. cit.*, p. 205.

7 R. Fairbairn, *op. cit.*, p. 205.



quando tentou ser uma professora severa, a paciente não podia dispor de nenhuma capacidade de seduzir, de amar, de se identificar com os alunos. Tudo estava sufocado

que viajar de trem quando vinha para a análise, e, via de regra, essas aventuras aconteciam nas viagens de ida e volta. Ela começou a acreditar que, quando o seu único companheiro de viagem era um homem, ela quase que invariavelmente atraía a atenção dele; e incidentes em que ela era abraçada e beijada por homens quaisquer nos vagões ferroviários não se tornaram infrequentes⁸.

Fairbairn lança mão de argumentos estritamente científicos para explicar isso que estava acontecendo. Segundo ele, a análise tinha contribuído para libertar a libido reprimida da paciente. Nenhum comentário é feito ao fato de que esses episódios ocorriam no percurso para a análise. Em relação a isso, seria importante marcar que os abraços e beijos eram dados por ela em homens quaisquer, mas os momentos em que isso ocorria não eram assim tão acidentais.

Ao contar as suas “aventuras”, a paciente dizia acreditar que dispunha de um poder especial. Nas estações, todos os homens que subiam no trem, ao passar pela porta do compartimento em que ela estava, paravam, davam meia-volta e resolviam ficar por lá mesmo. Para Fairbairn, isso até poderia ter alguma veracidade, já que na época “a paciente exalava libido”. Entretanto, afirma o autor, “quando nós a encontramos tirando a conclusão de que a libertação de seu si mesmo infantil a dotou da capacidade de afetar outras pessoas e até mesmo animais, torna-se evidente que ela deixou para trás a base dos fatos sólidos em direção ao mundo de fantasia da onipotência infantil”⁹. A paciente dizia acreditar que, ao conseguir acessar, na análise, o seu si mesmo infantil, passou a dispor de poderes

especiais, capazes de serem empregados em benefício da humanidade como um todo.

A nosso ver, a crença da paciente de que ela dispõe de um poder especial é uma questão central para a compreensão do caso e do próprio fenômeno da histeria. Duas características desse poder especial chamam a nossa atenção: o primeiro é o seu caráter obviamente sexual. O que faz da histérica uma criatura especial é o seu poder inesgotável de atrair, de seduzir. O outro é que, justamente por ter esse caráter muito excitante e diretamente sexual, esse poder está sempre sujeito a ser silenciado pelas forças repressivas.

Seria possível afirmar, a partir de Fairbairn¹⁰, que o poder a que se refere a paciente é uma versão exacerbada do impulso e da necessidade primordial de estabelecer ligações com os outros, de amar e ser amado. Entretanto, esse impulso encontra-se distorcido, de um lado, o que faz com que ele assuma essa coloração místico-erótica, e, de outro, encontra-se reprimido e indisponível para ser empregado nas relações cotidianas.

Quando tentou ser uma professora severa, a paciente não podia dispor de nenhuma capacidade de seduzir, de amar, de se identificar com os alunos. Tudo estava sufocado. As crianças ocupavam, para ela, o lugar daquilo que precisa, a qualquer custo, ser mantido sob controle.

Entretanto, ainda que estivessem indisponíveis, essas capacidades estavam muito bem preservadas em algum lugar do self da paciente. A prova disso é a rapidez com que ela estabeleceu uma relação transferencial tão intensa com o seu analista. Muito rápido, a máscara rígida da professora assexuada e severa caiu e, em seu lugar, surgiu a bela menina sedutora, ao mesmo tempo apaixonada pela figura mítica de seu avô/analista e apaixonante para os homens que se deparavam com ela.

O convite feito por ela para que o analista se enredasse nas tramas eróticas da transferência precisaria ser visto como manifestação de uma necessidade fundamental que não pôde ser vivida, de uma feminilidade que existe, pulsa, mas não pôde se expressar à luz do dia e, com isso,



amadurecer. Nesse sentido, o analista precisaria, de alguma forma, deixar-se envolver nessa trama erótica. Há um aspecto pulsante da paciente que clama por reconhecimento, que reivindica o direito de existir, de sair do confinamento.

Por outro lado, é preciso também, nos termos de Figueiredo¹¹, manter-se em reserva. O convite comporta a comunicação de uma necessidade fundamental, mas aceitá-lo totalmente significa se tornar personagem de uma relação estática. Mais para a frente, voltaremos a essa questão. Por ora, é importante ressaltar que a paciente histérica resiste a abrir mão do seu objeto excitante¹².

Desse modo, o analista precisa se sustentar no dilema de não aceitar o convite nem recusá-lo. Alguns fracassos no tratamento de pacientes histéricas são notórios. Conhecemos bem os fracassos que se deveram à recusa abrupta e enérgica do médico diante do convite que lhes faziam as pacientes. Bem menos conhecidos são os fracassos dos analistas que aceitaram abertamente o convite, mas certamente eles também existiram.

Talvez Fairbairn tenha conseguido se sustentar nesse dilema, mas, na descrição do caso, prefere não falar sobre isso. O autor encara essa história de que a paciente se tomava como alguém dotado de poderes especiais como manifestação de um delírio de grandeza com caráter

*a ausência do pai projetou
a sua sombra sobre o si mesmo
feminino da paciente, que se viu
à mercê de uma mãe tirânica e invejosa
e se viu obrigada a se recolher
na torre mais alta do castelo*

messiânico. Aliás, Fairbairn toma todo esse período inicial do tratamento como um grande e ruidoso episódio maníaco.

Um aspecto digno de nota é que Fairbairn dá muito pouca importância ao pai da paciente. Limita-se a dizer que era uma figura ausente e insignificante, eclipsada pela personalidade dominante da mãe. De certa forma, esse lugar vago foi ocupado pela figura do avô. Entretanto, quando entramos em contato com o caso, ficamos com a sensação de que a paciente não passou impune pelas falhas paternas. A ausência do pai projetou a sua sombra sobre o si mesmo feminino da paciente, que se viu à mercê de uma mãe tirânica e invejosa e se viu obrigada a se recolher na torre mais alta do castelo.

O jogo que a paciente convida o analista a fazer é a tentativa de restaurar um jogo que não pôde ser vivido com o pai. Poderíamos supor que as boas experiências com o avô dão corpo e concretude simbólica para o objeto que ela carrega dentro de si, mas o seu caráter excitante e perigoso é herança das frustrações impostas pelas omissões do pai¹³.

Depois desse período inicial da análise, afirma o autor, seguiu-se um período de relativo equilíbrio. Fairbairn se esforça para virar essa página tão turbulenta. Afirma que essa primeira fase foi marcada por questões genitais e edípicas (rivalidade com a mãe, amor pelo avô, despertar das sensações genitais). Mas era chegada a hora de deixar isso para trás e partir para a análise das questões anais e, depois disso, das questões orais. Nesse primeiro estágio, “a análise não penetrou

8 R. Fairbairn, *op. cit.*, p. 207.

9 R. Fairbairn, *op. cit.*, p. 207.

10 R. Fairbairn, “The repression and the return of bad objects (with special reference to the war neuroses)”, in *Psychoanalytic studies of the personality*.

11 L.C. Figueiredo, “Presença, implicação e reserva”, in L.C. Figueiredo e N. Coelho Junior, *Ética e técnica em psicanálise*.

12 Nenhum objeto externo pode ser tão grandioso e adorável como o objeto interno excitante que a paciente histérica carrega dentro de si. Ao mesmo tempo, ao se identificar com ele, a própria paciente se torna irresistível, sedutora, dotada de poderes mágicos. Então, no convite ao analista há, ao mesmo tempo, a tentativa de colocá-lo no lugar do objeto excitante e de submetê-lo aos poderes mágicos da sedução.

13 Bollas aponta o quanto é necessário conceber que esse jogo erótico com o pai é precedido pela relação que a mãe estabelece com os órgãos genitais do bebê. Quando, durante os cuidados corporais, a mãe desvia o olhar dos genitais, endurece o seu contato e não é capaz de exaltá-los sonoramente, temos aí uma experiência de privação importante, que resulta em uma impossibilidade ainda mais arraigada de se entregar ao jogo do erotismo genital. C. Bollas, *Hysteria*.



*seria mais apropriado dizer
que ela está manifestando o desejo
de ter o pênis com ela e não nela.
Não só o pênis, ela quer ter consigo
o pai/avô/analista*

de modo apreciável em nenhuma outra dimensão abaixo do nível genital¹⁴.

Entretanto, por maiores que sejam os esforços para adentrar em outro nível, os ruídos intensos da questão edípica continuam a se manifestar, só que agora de modo mais primitivo. “A atitude dela em relação ao pênis também começou a assumir um colorido oral bem definido, como se tornou evidente nos sonhos em que objetos de conotação fálica apareciam sob a forma de comida¹⁵.”

A descrição do caso prossegue e, nesse momento, deparamo-nos com a descrição de um sonho que:

retratava o irmão dela entrando em um quarto despido, com um ferimento no pênis e um olhar de horror nos olhos. Esse olhar de horror a assombrou quando ela acordou, e a deixou com um sentimento agudo de infelicidade. Sobre essa infelicidade, as associações dela revelaram um senso definido de responsabilidade pelo ferimento; e em uma ocasião posterior o sonho foi retomado com a súbita intuição de que a ferida no pênis do seu irmão parecia ter sido causada por uma mordida¹⁶.

Em sua obra mais tardia, Fairbairn¹⁷ proporrá que, ao se ver diante de um objeto que falha ou que falta, a criança começa a lançar mão de todos os recursos para tentar estabelecer ligações. Em vez de buscar uma relação de amor com os pais, a criança privada passa a buscar o prazer, em vez de buscar se ligar aos pais inteiros, ela estabelece relação com as partes deles (o seio e o pênis). Se estendermos essa compreensão para o caso da paciente, vemo-la empregando todas

as técnicas existentes para tentar dar conta do buraco deixado pelo caráter ausente do pai: desde jogos intensos de sedução até o impulso sádico-oral de devorar o pênis.

Essa situação também nos remete à descrição da sexualidade da histérica que Fairbairn¹⁸ faria alguns anos mais tarde. Para o autor, as experiências de frustração excessiva e de excitação excessiva a que foi submetido o paciente histérico contribuem, de um lado, para a persistência da oralidade na relação com o objeto, ao mesmo tempo que contribuem para o despertar precoce da sexualidade genital. Isso leva o autor a propor que a genitalidade do histérico é extremamente oral, ao mesmo tempo que a sua oralidade é extremamente genital.

Algumas páginas antes, Fairbairn afirmara que a análise das questões genitais tinha sido superada. Mesmo assim, as aventuras no trem continuavam, mas a atitude dela com os homens se tornava mais e mais indiferente. “Dava a ela uma sensação de poder, brincar com os sentimentos dos homens e então deixá-los de lado com um ar de indiferença¹⁹.” Fairbairn interpreta essa atitude como manifestação da inveja dela do pênis. Entretanto, a nosso ver, seria mais apropriado dizer que ela está manifestando o desejo de ter o pênis com ela e não nela. Não só o pênis, ela quer ter consigo o pai/avô/analista. O problema é que, toda vez que a paciente se aproxima dos homens, o padrão histérico se impõe. A dupla erótica sempre repete o script: há uma figura frágil e desprezada por outra poderosa e sedutora. O objeto grandioso, ao se deixar tocar pela paciente, perde o valor, e ela, ao conseguir tocá-lo, sente-se triunfante e o despreza.

Acima, dissemos que o analista precisa recusar o convite para a trama erótica feito pela paciente ao mesmo tempo que precisa aceitá-lo. Aqui, podemos vislumbrar o que acontece quando ele não consegue recusá-lo. Ou bem ele se torna insuportavelmente excitante e a relação se encaminha para as raias da loucura, ou bem ele perde totalmente o brilho e se torna um ser desprezível.



*quando, no início da análise,
a paciente tornou-se a menina
sedutora e libidinosa, a relação entre
o objeto excitante e inacessível
e a parte do ego desejosa e incapaz
roubou totalmente a cena*

Caminhamos algumas páginas e eis que nos deparamos, de novo, com a paciente se referindo ao seu poder especial de afetar os homens. Só que agora a coisa aparece de modo um pouco mais direto: o seu poder de afetar atinge principalmente os homens casados, que se prestam ao lugar de figuras paternas. A ebulição da excitação passa a invadir totalmente a cena e situações banais, como se sentar ao lado de um homem na igreja, adquirem uma conotação sexual perturbadora.

A diferença entre essa situação e as “aventuras” que a paciente se permitira viver com os homens no início da análise é que se antes, durante os jogos de sedução com os homens, o superego (ou o objeto rejeitador) estivera totalmente ausente, nesse momento ele apareceu para complicar ainda mais a situação. Ao sentir que estava “afetando” os homens com o seu poder especial, a paciente passou a ser acometida por intensos sentimentos de culpa e de vergonha, aos quais ela dava o nome de “adoecimentos”. Com isso, ela passou a se sentir envergonhada, desconfortável e adoecida diante das situações mais banais, como quando um homem entrava no vagão em que ela estava sentada. Assim, se o excesso de excitação pode se travestir da sensação de ser a portadora de um poder especial e irresistível, também, sob a influência do superego, pode assumir o caráter de algo perigoso e sujo.

Com o passar do tempo, os “adoecimentos” foram se espalhando para todas as esferas da vida até que ela passou a ter medo de andar de trem e a adotar várias medidas de modo a diminuir a chance de cruzar com um homem pelo caminho.

É possível dizer que, nesse momento da análise, entrou em cena uma nova personagem, que não era nem a professora assexuada, que banira o

sexo da consciência, nem a menina libidinosa do início, que se permitia viver os jogos de sedução a céu aberto.

A nova personagem, uma moça pudica, recatada, podia conter em si o conflito entre a excitação e a tirania, mas, por isso mesmo, sofria: “ela dirigia para cada homem um olhar de lascívia dirigido ao pênis dele, com toda a lascívia do sadismo oral. Assim todo o olhar que ela dirigia a um homem era um olhar culpado, e seus olhos fraquejavam quando eram encontrados pelos dele²⁰”.

Aqui, vamos nos permitir fazer algumas especulações. Como dissemos, a paciente, na época em que era uma professora severa e assexuada, estava sob a égide de um objeto interno tirânico e rejeitador, diante do qual ela inevitavelmente fracassava. Em seguida, quando, no início da análise, tornou-se a menina sedutora e libidinosa, a relação entre o objeto excitante e inacessível e a parte do ego desejosa e incapaz roubou totalmente a cena.

Por outro lado, no momento da análise em que surge a paciente como uma moça libidinosa, mas muito envergonhada, podemos supor que algo se passou. Se tanto a professora quanto a menina são a expressão crua de partes cindidas dos objetos e do si mesmo, na moça envergonhada começa a se instaurar algum espaço de contenção, que sustenta a convivência simultânea da excitação e da rejeição.

Nesse momento, ousaríamos afirmar, a paciente começa a manifestar o seu primeiro sintoma propriamente dito. Se antes quase tudo era atuação, agora começa a se delimitar um espaço

14 Fairbairn, “Features...”, p. 207.

15 Fairbairn, “Features...”, p. 207.

16 Fairbairn, “Features...”, p. 208.

17 R. Fairbairn, “Endopsychic structure considered in terms of object-relations”, in *Psychoanalytic studies of the personality*.

18 R. Fairbairn, “The nature of hysterical states”, in *From instinct to self: selected papers of W.R.D. Fairbairn*.

19 Fairbairn, “Features...”, p. 209.

20 Fairbairn, “Features...”, p. 212.



*podemos supor que essa produção
abundante de sonhos, dos quais
participava uma trupe exótica
de personagens, cumpria
a função de deixar o analista
deslumbrado*

interno em que o conflito se desenrola. A vergonha diz o quanto essa delimitação é precária e está sob constante ameaça. Afinal, o que ela teme é afetar os homens, é dar a ver a intensidade dos desejos que carrega dentro de si. Assim, a barreira que contém e delimita também carece de opacidade.

É curioso como a vergonha dispara um processo que se retroalimenta. No trem, o constrangimento dela diante dos homens faz com que eles se afastem, o que, por sua vez, só faz aumentar a sensação de que ela dispõe de poderes malévolos e repugnantes. Também intensifica a sensação de que as barreiras de contenção são demasiadamente transparentes, o que aumenta ainda mais a vergonha e assim sucessivamente.

Nessa fase em que a moça envergonhada se sentia desconfortável em quase todos os lugares, um dos seus únicos refúgios possíveis era o consultório do analista. Podemos afirmar que o espaço analítico, pontual, silencioso e acolhedor, podia cumprir a função que o espaço psíquico ainda não era capaz de cumprir: conter, delimitar, proteger.

Fairbairn apresenta então dois sonhos que a paciente relatou nessa época. Até então, o único sonho que relatara era aquele com o pênis ferido do irmão. É significativo que, bem nesse momento em que, segundo a nossa hipótese, um espaço interno começa a se delimitar, tenham surgido na análise sonhos que Fairbairn considerou suficientemente importantes a ponto de tê-los relatado.

Em ambos os sonhos, a personagem principal é uma figura que está sendo condenada por

ter cometido um crime, mas há um sentimento muito forte por parte dela de que essa condenação é injusta. A nosso ver, os sonhos são o testemunho do surgimento de uma nova capacidade. Se antes só existia, de um lado, um eu submetido ao objeto excitante e, de outro, um eu submetido a um objeto rejeitador, agora vemos o surgimento de um eu capaz de tomar distância em relação a tudo isso. Esse eu se sente injustiçado²¹.

A descrição do caso vai se encaminhando para o final, mas, antes de concluir, Fairbairn nos revela uma última surpresa. Parece que, nesse momento, começa a se revelar na análise o fantástico conteúdo da Caixa de Pandora. Os sonhos abundam e, com eles, começa a aparecer uma trupe fantástica de personagens. Tais personagens, que a paciente criou para o seu analista, passam a ser utilizados por ela para se referir aos diversos aspectos de sua personalidade. Surge um menino travesso, que “possuía um pênis, um talismã mágico concebido, segundo a visão dela, para abrir todos os portões da risada e para tornar a vida uma festança sem fim²²”. Surge um personagem crítico, “que era caracteristicamente uma figura dotada de autoridade materna; e não era incomum que a própria mãe dela assumisse esse papel sem nenhum disfarce²³”. Outros personagens vão sendo mencionados na sequência. Surge a pequena garotinha que ela gostaria de ter sido na infância, cheia de vivacidade infantil, mas sem malícia. Surge a figura do mártir, a que nos referimos acima, injustamente condenado pelos crimes e pecados que não cometeu.

Podemos supor que essa produção abundante de sonhos, dos quais participava uma trupe exótica de personagens, cumpria a função de deixar o analista deslumbrado. A paciente histerica, em vez de estar simplesmente brincando em análise (sonhando, criando, associando), está também brincando de brincar. E se entrega a isso com paixão.

De tão impressionado com os personagens criados pela paciente, Fairbairn passa a utilizá-los para se lançar em voos teóricos muitíssimo arriscados. E o texto termina com o autor

contestando, com base nos personagens criados pela paciente, nada menos do que a segunda tópica, que fora proposta pouco tempo antes pelo pai da psicanálise.

Considerações finais

Tudo indica que a paciente descrita por Fairbairn é histérica. Isso significa que, ainda que seja intensamente perturbada pelos aspectos excitantes/excitados e rejeitadores/rejeitados do seu self, ela é capaz de sonhá-los.

Nos textos mais tardios, Fairbairn²⁴ propõe a necessidade de a psicanálise voltar a se debruçar sobre o fenômeno da histeria, por ele ser muito elucidativo para a discussão sobre o funcionamento psíquico e sobre o modo como operam os aspectos cindidos do si mesmo. No caso dessa paciente, isso fica muito claro. A produção abundante de sonhos, de associações, de enlaces transferenciais é um prato cheio. A paciente histérica dá a conhecer o seu mundo interno por meio de uma rica produção simbólica.

Ao longo da discussão do caso, pudemos acompanhar o processo de transformação da paciente para o seu analista. Na sucessão de pareceres médicos apresentados no início do texto, fica a impressão de que, por trás dos encaminhamentos para os diferentes especialistas, havia um analista intrigado, curioso a respeito do sexo ao qual ela pertencia. Se, no início, era impossível

»
*a produção abundante de sonhos,
de associações, de enlaces
transferenciais é um prato cheio.
A paciente histérica dá a conhecer
o seu mundo interno por meio
de uma rica produção simbólica*

para ele dizer se tratava-se de uma mulher, ao longo do relato, pudemos acompanhar o processo em que a paciente se torna mulher para o seu analista. Desse modo, com o presente artigo, buscamos dar relevo, tomando Fairbairn como exemplo, aos efeitos que a histeria produz, em transferência, na dupla analítica.

No que diz respeito a discussão técnica, defendemos a hipótese de que o papel do analista vai muito além de interpretar os aspectos inconscientes que emergem na relação de transferência e inclui o oferecimento de sustentação ambiental. Isso significa dizer que, no atendimento dessa paciente, ao mesmo tempo que lança mão da interpretação, o analista precisa fazer o papel de reconhecer os aspectos dela que careciam de reconhecimento em uma relação intersubjetiva, precisa criar um setting analítico que cumpra as funções de delimitar, conter e proteger, precisa se oferecer para o jogo com ela e, ao mesmo tempo, manter-se em reserva.

21 Não estamos dizendo que sentir-se injustiçado é uma boa solução para a situação, já que essa dicotomia algoz/injustiçado pode dar origem a um novo padrão totalizante de relação consigo e com os outros.

22 Fairbairn, "Features...", p. 216.

23 Fairbairn, "Features...", p. 217.

24 Fairbairn, "The nature...".

Referências bibliográficas

- Bollas C. (2000). *Hysteria*. São Paulo: Escuta.
- Fairbairn R. (1952 [1931]). Features in the analysis of a patient with a physical genital abnormality. In: *Psychoanalytic studies of the personality*. London: Tavistock.
- _____. (1952 [1943]). The repression and the return of bad objects (with special reference to the war neuroses). In: *Psychoanalytic studies of the personality*. London: Tavistock.
- _____. (1952 [1944]). Endopsychic structure considered in terms of object-relations. In: *Psychoanalytic studies of the personality*. London: Tavistock.
- _____. (1994 [1954]). The nature of hysterical states. In: *From instinct to self: selected papers of W.R.D. Fairbairn*. London: Jason Aronson, v. 1.
- Figueiredo L.C. (2000). Presença, implicação e reserva. In: Figueiredo L.C.; Coelho Junior N. *Ética e técnica em psicanálise*. São Paulo: Escuta.

A patient with abnormal genitals? The transference effects of hysteria in an analytical duo

Abstract In this article, we propose to revisit a case brought by the psychoanalyst Ronald Fairbairn in 1931 in order to examine the position of the analyst when he deals with hysteria. More specifically, from the case, we seek to draw attention to the effects of hysteria, on transference, in the analytic dyad. Along this way, we used, among others, the theoretical concepts developed by Fairbairn in the 1940s and 1950s.

Keywords Ronald Fairbairn; hysteria; object relations; analytic technique; clinical case.

Texto recebido: 09/2014

Aprovado: 11/2014