

Análise de uma neurose obsessiva numa criança – Tradução de um artigo de Eugénie Sokolnicka (1922)

Analysis of an obsessional neurosis in a child – Translation of an article by Eugénie Sokolnicka (1922)

Juliana Baracat*¹
Gustavo Henrique Dionísio*²

1

O presente artigo tem como objetivo apresentar um dos resultados da pesquisa de pós-doutorado intitulada “De Ferenczi para Sokolnicka: um caso de herança fantasmática em psicanálise”, que busca identificar a influência do psicanalista húngaro na situação francesa inicial da psicanálise através da recuperação do trabalho de sua discípula Eugénie Sokolnicka. Apresentamos a tradução de um artigo inédito em português, no qual a autora relata o tratamento psicanalítico de um menino de dez anos que sofre severos sintomas obsessivos. Desse relato, destacou-se os conceitos ferenczianos de desenvolvimento do sentido de realidade e o papel da onipotência do pensamento, o papel dos sintomas transitórios em análise, uma concepção de pedagogia psicanalítica e a condução do caso a partir da técnica ativa, utilizada pela primeira vez com uma criança.

Palavras-chave: História da psicanálise, psicanálise de crianças,
Ferenczi, técnica ativa.

*¹ Universidade Estadual de Londrina (Londrina, PR, Brasil).

*² Universidade Estadual Paulista – Unesp, Campus Assis (Assis, SP, Brasil).



O presente trabalho tem como objetivo apresentar um dos resultados da pesquisa de pós-doutorado intitulada “De Ferenczi para Sokolnicka: um caso de herança fantasmática em psicanálise”, que busca identificar a influência do autor húngaro na situação francesa inicial da psicanálise através do resgate da biografia e obra de sua discípula Eugénie Sokolnicka. Trata-se da tradução do relato de um caso conduzido por ela em 1919 e divulgado amplamente na época como pioneiro por utilizar a técnica ativa de Ferenczi com uma criança. Esse foi mencionado por Ferenczi em seu artigo “Prolongamentos da ‘técnica ativa’ em psicanálise” (1920/2011d), ao salientar a importância do papel dos ganhos secundários da doença como também o aspecto pedagógico do tratamento quando voltado para crianças.

2 Eugénie Sokolnicka pode ser considerada uma das figuras silenciadas da psicanálise pioneira, cujo esquecimento se reflete nas dificuldades da pesquisa atual em resgatar a produção e dados biográficos da autora, não obstante a importância crucial dela tanto na lida com crianças quanto ao seu papel no estabelecimento da psicanálise em território francês. Nascida Eugenia Kutner na Varsóvia de 1884, graduou-se em Ciências naturais na Sorbonne em 1900 e, logo após o divórcio de um breve casamento cujo sobrenome ela adotou permanentemente, aderiu ao movimento psicanalítico, sendo analisanda de Jung, Freud e Ferenczi, respectivamente (Groth, 2015; Roudinesco, 1989). Este último pode ser considerado seu mentor, cujos relatos de sua relação terapêutica e de amizade podem ser averiguados na correspondência com Freud, que dela nutria profunda antipatia (Moreau-Ricaud, 2011; Brabant & Falzeder; Giampieri-Deutsch, 2000).

Nômade em tempos de turbulências geopolíticas na Europa, Sokolnicka buscou instaurar grupos psicanalíticos na Polônia e na Suíça, empreitadas frustradas, mas que de alguma maneira a encaminharam para a França, país que tardiamente adotou a psicanálise como método legítimo de tratamento psicológico, e cujas dificuldades podem ser testemunhadas pela própria história da autora. Vale salientar que Freud nunca a considerou como sua enviada, apesar de atestar alguma confiança nela

ARTIGOS

por seu talento clínico e compreensão da língua germânica, o que favorecia a transmissão conceitual psicanalítica aos agregados do jovem movimento. Dentre seus pacientes encontram-se artistas e intelectuais da época, como André Gide e Jacques Rivière, como também figuras que se tornariam importantes no movimento francês, como René Laforgue, Edouard Pichon, Blanche Reverchon-Jouve e Sophie Morgenstern — esta última teria um papel importante na formação de Françoise Dolto — entre outros (Groth, 2015; Roudinesco, 1989).

O caso aqui traduzido aborda o tratamento de um menino de dez anos e meio que sofria de uma neurose obsessiva compulsiva, cujos sintomas se estendiam à sua mãe, obrigada a participar dos inúmeros rituais produzidos pela criança. Sokolnicka salienta que o tratamento em si dificilmente poderia ser encarado como uma psicanálise e admite suas falhas no registro deste, o que faz com que desconheçamos onde o tratamento foi conduzido — já que a família havia fugido de Minsk — assim como outros dados da biografia do garoto e sua família. Apesar da ausência desses detalhes, o caso se tornou famoso na época, tendo sido publicado em revistas especializadas e ter sido romanceado por Gide (2009) em seu livro “Os moedeiros falsos”, no que pode ser encarado como um dos primeiros registros literários da psicanálise.¹

Aos moldes do Hans de Freud e do pequeno homem-galo de Ferenczi, o menino de Minsk luta contra seus impulsos eróticos masturbatórios e suas relações edípicas, enfrentando a emergência de seus diques psíquicos plasmados numa moralidade rígida, daí o combate rigoroso com seus rituais obsessivos. Frente a isto, Sokolnicka aborda de maneira pedagógica os conflitos da criança, esclarecendo sobre os fatos sexuais da vida e descortinando os temores do menino diante das ameaças reais que se colocaram à sua família. Assim, ficamos sabendo que sua culpa edípica desempenha um papel torturante especialmente após a prisão do pai e do avô numa Minsk dominada pelos bolcheviques (Sokolnicka, 1922).

Das ideias e estilo terapêutico de Ferenczi, o artigo abarca a noção de sintomas transitórios, o aspecto pedagógico da análise, o desenvolvimento do sentido de realidade em conformidade com o desenvolvimento egoico, além

¹ Segundo Debreuille (1994), o primeiro romance que retratou a psicanálise foi o livro *Némésis*, de Paul Bourget, de 1918. Já o livro de Gide foi o primeiro a abordar um tratamento psicanalítico, tanto é que teve trechos seus publicados no periódico argentino *Revista de Psicoanálisis*, em 1945, como um exemplo de tratamento psicanalítico de crianças.

do uso da técnica ativa. Após a apresentação da tradução do artigo, iremos tecer alguns comentários acerca dessa herança ferencziana presente no trabalho de sua esquecida discípula.

A presente tradução foi realizada a partir do artigo publicado no *International Journal of Psycho-Analysis*, em 1922 e cotejado com a primeira versão publicada em alemão, no *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, em 1920. Como dito anteriormente, o artigo provavelmente foi lido e compartilhado amplamente no grupo francês inicial, tanto que foi transposto de forma romanceada no livro de Gide (2009),² que replica falas quase literais do menino de Minsk, como também registrado detalhadamente por Edouard Pichon no necrológio dedicado a Sokolnicka, em 1934.

Análise de uma neurose obsessiva numa criança- Eugénie Sokolnicka

4 Em abril de 1919, um médico encaminhou um menino de dez anos e meio para uma análise comigo. A criança era pequena para sua idade e muito magra; sofria com numerosos sintomas obsessivos. Era incapaz de tocar qualquer coisa por si mesma, então sua mãe tinha que vesti-la e alimentá-la. Se alguém, principalmente sua mãe, tocasse alguma coisa com uma mão teria que retornar o objeto ao seu lugar de origem, sendo o mesmo ato levado a cabo com a outra mão e, finalmente, com ambas as mãos. Ela ficava particularmente sentida se alguém colocasse um objeto ao lado de outro. Ele próprio simplesmente não tocaria em nada; se, entretanto, isso por acaso acontecesse, sua mãe teria que realizar o ritual. Em consequência disto, cada ato era atrelado a tantos rituais que, frequentemente, lhe tomavam muitas horas para realizá-los; sua mãe solicitou-me um horário pela tarde pois ela não conseguia deixar o menino vestido e arrumado antes do meio dia e meia. A criança estava literalmente faminta, pois enquanto comia cuspiam toda a comida na mão de sua mãe, uma ou diversas vezes, quando esta não havia sido colocada em sua boca 'devidamente'. Tanto ele quanto sua mãe tinham que se colocar em certa posição antes de comer; se um pé estivesse à frente do outro, um ritual teria que ser realizado até que ambos os pés estivessem alinhados. Se qualquer coisa ocorresse contrária à sua compulsão, ele literalmente se contorcia de

² Um dado curioso é que o retrato do tratamento feito por Gide foi publicado numa revista argentina como exemplo de um tratamento psicanalítico de criança em 1945.

dor. Nesses momentos, ele frequentemente parecia perder a consciência, para depois cair num estado de raiva, se jogar sobre sua mãe, rasgando-lhe as roupas, torcendo-lhes as mãos o mais forte que ele conseguisse, e frequentemente mordê-la (em sua primeira visita a mim, ela me mostrou uma cicatriz em sua bochecha, onde ele a havia mordido); isto tudo terminaria numa espécie de choro convulsivo e ele cairia numa cadeira, exausto. Tais ataques de perda de consciência levaram um dos mais conhecidos neurologistas de Varsóvia ao diagnóstico de epilepsia. Quando era dito ao menino, após um desses ataques, o que ele havia feito à sua mãe, ele explodia em lágrimas e implorava perdão. Quando consciente, normalmente era obediente, uma boa criança, de fato, boa demais. Além dos sintomas compulsivos, constantemente sofria com fortes dores de cabeça, como também se queixava de que “havia uma pedra em seu peito que se esfregava contra ele”; constantemente se sacudia pois a pedra o irritava, e nunca ficava quieto por um instante. Antes de sua doença, frequentava uma escola estadual em Minsk, onde aprendia muito bem e parecia dotado. Sinto-me bem incapaz de oferecer uma descrição do grau de sua inibição do pensamento; de forma geral ele não conseguia pensar por causa das dores de cabeça.

A doença eclodiu enquanto ele ainda morava em Minsk sob o governo Bolchevique, quando a população, e particularmente os Judeus (sua família dentre eles), sofriam experiências terríveis. Seu avô havia fugido antes da tomada Bolchevique e, como consequência, sido multado em 100.000 rublos, de forma que o pai do menino também fugira da cidade Bolchevique para escapar das perseguições; sua avó havia sido presa, mas logo fora solta novamente. Várias buscas drásticas foram feitas pela casa; em resumo, todos estavam constantemente temendo por suas vidas e isto tinha tido um efeito devastador na sensível criança.

Sua mãe me contara que um dos primeiros sinais da doença se manifestou com a criança constantemente levantando seus pés na rua e olhando suas solas. (Durante a análise, novos atos obsessivos constantemente vinham à luz. Sinto-me incapaz de dizer se todos emergiram como sintomas ‘transitórios’, ou se sua mãe havia se esquecido de mencioná-los no início.) Ele e sua mãe eram literalmente mártires da doença; sua mãe tinha que atravessar todos os seus rituais compulsivos assim como ele, realmente sofrendo assim como ele com sua doença; e, neste sentido, obtinha a quase exclusiva posse dela. Atingiu muito os pais o fato de que, anteriormente, ele amara muito seu pai, sendo amado em retorno; após a doença ele não permitia que seu pai o beijasse, nem saíria com ele ou mesmo ficaria sozinho com ele em casa. Por outro lado, não permitia que sua mãe o deixasse por um momento sequer.

O tratamento, que durou ao todo seis semanas, não era uma psicanálise no sentido estrito do termo. O paciente sonhava muito pouco, durante as primeiras duas ou três semanas nenhum pouco, e depois apenas rara e fragmentariamente; naquelas seis semanas teve apenas alguns poucos sonhos melhor elaborados tais como aparecem regularmente em outros casos. No início do tratamento eu almejei exclusivamente superar a extrema reserva e a personalidade difícil do menino, assim como sua inibição do pensamento, de forma a me possibilitar estabelecer algum tipo de contato com ele. Minha influência era, de fato, parcialmente analítica e parcialmente pedagógica, apesar de embasada no conhecimento analítico.

Fiquei particularmente impressionada com dois detalhes de seus atos obsessivos. Primeiro, por que o afetava tanto se alguém colocasse um objeto sobre outro, e por que o espaço tinha de estar livre na frente de qualquer objeto o qual teria que ser movido. Segundo, por que tudo tinha que ser tocado com ambas as mãos de uma vez, ou então o movimento teria que ser corrigido pelo ritual completo quando o objeto era erroneamente tocado com apenas uma mão. Pedi que me contasse sobre quaisquer ideias que lhe surgissem sobre isto, e se ele sabia de algo sobre a origem de sua peculiar compulsão. Ele me contou que antes de ficar doente, tentara uma vez escalar a janela da varanda que circundava a casa, mas a enfermeira de sua irmãzinha o preveniu de fazer isso, se o fizesse, Deus o puniria interrompendo seu crescimento. Mas ele subiu mesmo assim. “Por que você quer que o espaço esteja livre na frente de algo?”. “Se não estiver, a coisa não cresce, e a mão que fez isso irá encurtar. A coisa tem que ser recolocada com a mesma mão, ser retirada de novo e recolocada com a outra mão, e depois novamente com as duas mãos, e daí tudo estará bem de novo”. “Você acredita que aí as coisas então crescerão?”. “Não, agora não, mas eu já acreditei”.

(A partir disto, estava claro para mim que estávamos preocupados com a quebra de uma proibição e a prevenção de um castigo de Deus. Logo aprendi sobre como a criança estava firmemente fixada na crença de sua própria onipotência, e como toda a doença e sua recuperação estavam em seu poder, não no meu).

“Certo, mas o que faz você forçar sua mãe a fazer isso também; ela não irá crescer mais?”. Eu não me recordo de suas palavras exatas, mas foram para o efeito de prevenir uma doença em sua mãe.

Logo após o início do tratamento, creio que depois de uma semana, me deparei diante de um inesperado obstáculo, a saber, um segredo que a criança não poderia trair, um típico tabu. Era interessante como ele enfatizava que se

alguém o soubesse, então não seria mais um segredo e *todos*³ poderiam ficar sabendo. Até sua mãe, a quem ele contava tudo, não poderia saber. Ele não deveria falar deste assunto de nenhuma forma, nem porque não deveria contar a ninguém, nem mesmo se sua saúde dependesse disso. Todo meu trabalho direto e indireto nessa direção foram infrutíferos por vários dias, até que finalmente deixei isso de lado e foquei minha atenção em outras coisas. Até aquele momento nada sexual havia sido dito; ele não havia feito perguntas relacionadas a isso apesar de eu ter afirmado que ele poderia me perguntar qualquer coisa e eu responderia todas as suas perguntas. Acreditei que poderia descobrir o segredo por esse caminho. Logo após isso o menino me contou que o empregado havia se casado e, em consequência, ido embora. “O que quer dizer ‘casar’? Você sabe?”. “Não, eu não devo saber, eu sou muito pequeno”. “Quem te contou isso?”. “Eu sei por mim mesmo”. Expliquei-lhe como isso era falso; queria dizer que ele já tinha algum conhecimento, mas certamente não o real conhecimento. Mas esse tipo de conhecimento falso nas pessoas faz com que as coisas pareçam vis sendo que elas não são vis por si mesmas e não poderiam ser, pois nada na natureza é vil. Ao restringir seu próprio conhecimento nesse sentido, ele restringia seu conhecimento sobre tudo no mundo; por conta disso não poderia aprender e ao tentar não pensar dava a si mesmo aquelas enxaquecas. Sugeri a ele que transformássemos aquele assunto vil num assunto científico, e que ele deveria aprender o que outras crianças de sua idade sabiam. A explicação das questões sexuais durou vários dias; comecei com ilustrações sobre a propagação de flores e propus a ele desenhar suas próprias conclusões. Então retornei gradual e discretamente para o segredo, e disse a ele que o havia ajudado o tanto quanto podia, mas agora eu já não sabia mais o que o perturbava. Devia ser o segredo, e devia haver alguma razão para que fosse mantido tão secreto. Ele deveria me ajudar agora para que eu pudesse ajudá-lo depois (ele pareceu mais relaxado neste momento); portanto deveria me confiar o “segredo”. Ele não quis prometer que me contaria no dia seguinte, a honestidade da criança e seu amor pela verdade eram tão grandes que nunca prometia nada sem estar certo de poder cumprir sua palavra; insistiu que iria pensar sobre até o dia seguinte. Finalmente ele me contou o seguinte segredo: ele tinha um amigo em Minsk chamado Monja, que dissera ter um carro blindado para ser usado contra os Bolcheviques. Dentro desse, havia todo o necessário para derrotar

³ Em itálico no original.

o inimigo e escapar; o carro era conectado à casa de Monja por eletricidade, e apareceria assim que surgisse o perigo. Uma nova versão de *Table, table, lay yourself*⁴ dos contos de fadas, equipado com as mais modernas invenções. Monja pretendia salvar a vida dos seus e da família do pequeno paciente dos Bolcheviques por meio do carro.

Enfim, após tudo, não havia nada sexual; por outro lado, havia um tipo de mágica nisso tudo da qual ninguém deveria ser iniciado, caso contrário, perderia seu poder. Seu amigo era o grande homem nisso tudo, o poderoso mágico. Devo acrescentar que a palavra “mágica” tinha um grande efeito sobre meu paciente; ele era fascinado por ela como se estivesse esperando por essa palavra por muito tempo. Na interpretação dos sonhos (a qual ele tomou parte avidamente comigo) sempre ficava muito satisfeito se houvesse qualquer oportunidade de ver a si mesmo como mágico.

8 Agora falava de Monja incessantemente. Monja sabia de muitas coisas que ele não sabia; ele o havia iniciado (à sua maneira) nos segredos sexuais, por exemplo, ele havia aprendido que as crianças vêm ao mundo “pelo homem deitar sobre a mulher”. Monja era fisicamente o forte, ele também era insolente e malcriado com seus pais e estava comumente em problemas e apanhando deles; contudo, em relação a isto ele era superior ao menino tímido e obediente que havia sido muito mimado por seus pais, até o momento em que desejou ser insolente e malcriado, o que conseguia apenas ao perder a consciência. Monja também pôs fogo na imaginação do menino numa direção sádica; ele lhe contou todas as histórias mais conhecidas de detetives — ele era muito versado nisso — como também sobre terríveis operações cirúrgicas realizadas com enormes facas montadas com molas.⁵ Depois da explicação sobre sexo, o menino sempre me perguntava sobre operações durante o parto, fórceps etc. Uma vez ele disse, “Eu conheço um homem que sempre tem que segurar sua cabeça para cima e olhar o céu; será que é porque ele foi tirado da barriga de sua mãe por fórceps?”.

Agora, irei descrever como os sintomas gradualmente desapareceram em seis semanas de tratamento. Um sintoma substituiu outro e novos sintomas estavam sempre aparecendo. Muitos sintomas eram edições simplificadas daqueles que haviam desaparecido; por exemplo, se alguém tocasse num pedaço de mobília com uma parte do corpo teria que tocar o objeto com o outro lado, ou, se seu pé chutasse o sapato de sua mãe durante uma caminhada

⁴ Livro pop-up popular na Europa no fim do séc. XIX.

⁵ Parece ser uma espécie de canivete

ARTIGOS

ele imediatamente iria até o outro lado para fazer o mesmo. Por muito tempo havia feito movimentos com ambas as mãos em torno de seu nariz; sua mãe me contou que ele copiou isso de uma pessoa insana que havia visto em Minsk. Essa pessoa também aparecia em seus sonhos. Por algum tempo ele não permitia que ninguém chegasse perto da cama de sua mãe, na qual dormia com ela, pois um lado da cama era próximo da parede. Se alguém tocasse a cama, ele subiria pelo outro lado desta. Por fim, acrescentava a cada afirmativa uma nota negativa; por exemplo, dê-me chá, não me dê chá; eu vou, eu não vou; eu entendo, eu não entendo etc.

Infelizmente, tenho poucas anotações sobre esse caso; a primeira se refere a um sonho que ocorreu um mês após iniciado o tratamento. Até onde consigo me lembrar o paciente sonhara muito pouco até aquele momento, e uma análise dos sonhos era muito difícil de ser levada a cabo. Eu apenas anotei três sonhos. Eu dependia mais de impressões gerais e lembranças e nos meios pedagógicos que empreguei do que no material psicanalítico. O sintoma de tocar nas coisas devidamente desapareceu logo após a conversa na qual ele revelou sua origem. Naquela ocasião eu tentei explicar a ele o significado da pedra no peito que o oprimia; era sua consciência inquieta, uma representação figurativa da expressão “meu coração é como uma pedra”. Esse sintoma também desapareceu sem tardar. Foi apenas na última parte do tratamento que consegui desmamá-lo dos ataques de perda da consciência. Logo observei que tais estados eram muito superficiais, e representavam os únicos meios — afora os sintomas, e muito mais simples que estes — de transgredir as proibições parentais. Era apenas travessura disfarçada de perda de consciência, isto é, sua vingança contra a mãe que era safada a ponto de ter feito filhos com o pai. Indiquei a ele como era notável que ele, outrora um garoto tão bom, tinha apenas esses estados de perda de consciência quando agia de forma malcriada como outras crianças, por exemplo, rangendo os dentes, mordendo sua mãe, rasgando as roupas dela etc. Depois, pedi à sua mãe que lhe dissesse em sua presença tudo o que ele havia feito em seu estado inconsciente, apesar de seu choro. “Se você quer ser malcriado, seja conscientemente e tempestivo com sua mãe”, eu disse brincando, “Prometo que você será bom novamente quando estiver melhor”. Depois, procurei provar a ele que tais estados eram praticamente puras simulações. Uma vez, intencionalmente provoquei um desses estados, e quando ele tentou se jogar sobre sua mãe eu agarrei suas mãos com força e o sentei numa cadeira. Ele gritou como se estivesse possuído “Mamãe, mamãe”, mas eu o mantive preso pelas mãos e disse “Você não está consciente, mesmo assim chama sua mãe; como

10

você sabe se mamãe não está com você?”. Logo após, eu brinquei com ele e cutuquei seu nariz e ele se defendeu. Depois de ficarmos amigos novamente e ele estar bastante convencido de que eu estava honestamente tentando ajudá-lo e já o havia curado de muitas coisas, eu lhe pedi que fizesse um sacrifício. Expliquei-lhe que ele tinha realmente duas doenças: uma genuína, que deveria ser tratada medicamente, e outra imaginada, causada por seus pais que facilitavam tudo para a criança doente, pois tinham medo de seu choro e de sua perda de consciência, assim eles gratificavam todos seus desejos irracionais de forma a prevenir tais estados. Porém, esse método era prejudicial para uma criança; aprendendo assim a obter proveito e privilégios a partir de uma doença. Essa segunda, não genuína doença, é mais perigosa pois não se pode curar a primeira até que o paciente desista das vantagens de estar doente. Quando se está saudável, há muitos prazeres que podem ser obtidos do que aqueles conquistados com tanta tortura. A criança inteligente compreendeu e acreditou em mim. Propus que fôssemos imediatamente até sua mãe (que sempre o esperava na sala ao lado) e ele deveria lhe pedir que não gratificasse mais seus desejos, mesmo que ele perdesse a consciência e a atormentasse quando ela recusasse. Ele estava para renunciar aos privilégios da doença. Foi um tanto tocante observar como ele se esforçou e finalmente concordou. A perda de consciência desapareceu logo em seguida.

De maneira semelhante, provoquei a descontinuidade dos atos obsessivos que ele compartilhava com sua mãe. No começo da doença, sua mãe era apenas raramente forçada a participar também de seus rituais compulsivos, mas isso gradualmente aumentou até se tornar quase uma constante. Pouco antes do término do tratamento, eu simplesmente proibi que sua mãe aquiescesse com esse aspecto, e lhes disse que ela o fazia pois temia se opor a ele e dessa forma, e ele sabia, havia encorajado muito sua doença. Ele poderia realizar seus atos obsessivos sozinho e isto nós saberíamos como curar, porém eu não desejava tratar sua mãe, assim ele deveria deixá-la em paz. Minha firmeza, em conjunto ao interesse e compaixão que eram prova disso, em contraste com a complacência dos pais, triunfou novamente dessa vez.

Agora irei citar os três sonhos que anotei, desde que eram características da doença.

O primeiro sonho prova novamente a real natureza da vangloriada inocência das crianças, e como elas realmente assimilam tudo apesar das mais fortes proibições.

Três meninas estavam sentadas num carrinho de bebê com véus brancos sobre suas cabeças. Um homem afastou alguns meninos.

Durante a análise do sonho ele acrescentou: O carrinho andava sozinho.

Associações. Uma das *meninas* era parecida com uma garçonete de um restaurante pelo qual ele tinha que passar ao vir me ver. Garçonetes são “mulheres más”, são bestiais. Sua mãe uma vez contou a seu pai que ela encontrou um jovem na rua, andando com três garotas; ele era filho de um de seus conhecidos e um doidivanas.⁶ Seu pai disse, “A besta suja”. Ele sabia o que seu pai pensara, o jovem fazia “aquilo” com as garotas.

Véus. São usados em casamentos. Ao vir me ver na quinta-feira santa⁷ ele havia visto uma menininha indo a uma procissão, vestida de branco e usando um véu branco; o homem com ela era parecido com aquele que afastava os meninos no sonho.

No dia anterior ele também havia sonhado com um *carrinho de bebê*, e havia pedido à sua mãe que comprasse um para que ele levasse sua irmãzinha para passear nos feriados de verão. Também disse que o carrinho no sonho tinha apenas três rodas, e que havia alguns como aquele, que tem uma na frente e duas atrás.

O sonho é bastante claro. Dois fatos podem ser derivados das três em uma no carrinho de bebê. 1) As três meninas eram as mulheres que viviam com a “besta suja”. 2) Todas as três estavam vestidas de branco como a menina na procissão, tal qual noivas num casamento, simbolizando inocência. Concluimos, portanto, que se trata do desprezo da “inocência”. O ponto central da condensação é o carrinho de bebê, o qual o lembrava do carrinho de sua irmã que era empurrado por sua mãe; a mãe é a “besta suja”, ou seja, a garçonete que ele vê ao vir até mim. Assim, o desprezo se refere à inocência da mãe, ao segredo do vestido nupcial. O homem parecido com aquele que estava levando a menina à procissão era nada menos que aquele que acompanhava as “inocentes” “bestiais” garotas, isto é, seu pai, aquele que o impedia de ter relações sexuais com sua mãe, ou seja, “afastava os meninos”. O sonho indicava raiva contra os pais que procriaram sua irmãzinha.

Os detalhes das três rodas e o “ir sozinho” do carrinho de bebê (?=onanismo) não foram elucidados.

O segundo sonho, o qual ocorreu cerca de dez dias antes do término do tratamento, foi o seguinte:

⁶ No original: *ne'er-do-well*, alguém preguiçoso e irresponsável. Optei pelo termo coloquial mais próximo em português.

⁷ No original: *Ascension day*.

“Alguém tocou a mão de papai e esta se encolheu e paralisou. Não, não de papai, de alguém; sim, era papai. Eu não sei se era papai ou outra pessoa. Depois eu, mamãe, papai e minha irmãzinha fomos colocados em linha (descreve exatamente como) *e um homem tocou ambas minhas mãos e elas se encolheram e paralisaram. Papai disse a este homem em Hebreu: ‘Ai está ele novamente’. Eu gritei com muita dor, ‘Como sou infeliz!’ e caí sobre uma cadeira. Ele acordou com tanto medo que despertou sua mãe e não a deixou dormir novamente. Depois, ele acrescentou, ‘Me parece que eu pensei outra coisa. Alguém, talvez fosse vovô, quis trapacear um homem com algum poder; o gás, telefone, 100.000, isto era o poder’*”.

Durante a análise ele disse vagamente que no sonho papai também era curado pelo toque.

Associações. Ele começou por dizer que já sabia que havia sido novamente um mágico no sonho.

O homem que tocou ambas suas mãos usava um casaco forrado de pele como um que ele queria para o próximo inverno; a boina do homem era como sua boina escolar. Definitivamente o homem era ele. Seu avô uma vez dissera brincando: “Um menino grande como ele agora poderia ajudar seus pais”. Agora, ele se mostrava realmente adulto no sonho. O homem também se parecia com um oficial que tinha relações com os pais de um colega de escola; esse homem fora preso pelos Bolcheviques e condenado a um ano de prisão, mas escapou. Os Bolcheviques multaram o avô ausente do paciente em 100.000 rublos, depois prenderam sua avó, mas imediatamente a liberaram. Seu pai tivera que fugir pois teria sido perseguido no lugar de seu pai. Seu pai uma vez usara as mesmas palavras como no sonho para sua mãe, quando o menino continuamente se colocava na posição de impedir o pai de escrever.

Havia uma mulher insana que andava por Minsk. Dizia-se que se ela tocasse ou cuspisse na mão de alguém, este ficaria doente, assim como ele e seu pai no sonho. Ele sempre tivera muito medo dela, mas as outras crianças a caçoavam.

“Estou tão triste”, ele frequentemente dizia quando se sentia muito torturado pela doença. No sonho ele também não conseguia pronunciar as palavras adequadamente, assim como uma pessoa abobada de Minsk que podia gritar e assim mesmo não pronunciava nada.

Ele nunca havia visto a pessoa que tocara em seu pai. Por outro lado, ele sabia que seu pai havia sido curado também por contato. Quando as crianças retornaram de Minsk com sua mãe, seu pai estava bastante perturbado por conta de sua doença, e agora seu pai estava satisfeito com sua melhora.

Eu apenas interpretei o sonho de maneira geral para o paciente. Era ele, conforme uma vez ele adivinhara que realizava a mágica. Mas como ele o fez, e qual mágica? O “alguém” e o “homem” era ele próprio; isso ele compreendeu claramente a partir das associações. Como este homem ele realizou dois atos. Primeiro, ele praticou mágica com seu pai e o deixou doente ao mesmo tempo, e nesse papel ele representa a si mesmo como adulto. Ele também identificou seu pai e seu avô, já que ambos foram ameaçados pelos Bolcheviques (os oficiais da prisão). Segundo, ele praticou a mágica em si mesmo, com poucas distorções; ele é o menino danadinho que intencionalmente deixa seu pai bravo ao impedi-lo de escrever. Nesse papel ele é superior a seu pai; na realidade também a saúde de seu pai depende dele, como me explicou. Ele pode realizar rituais mágicos conforme o faz em sua doença, os quais seu pai não pode fazer. Havia uma ideia de que ele estava bravo com seu pai, entre as quais estaria doente de forma a atormentar o pai. Mas o por quê da raiva, por que estava tão furioso, sendo ele o grande poderoso? No sonho ele apenas inverteu a real ordem das coisas; num momento seu pai era o homem forte, o grande mágico que detinha o poder sexual secreto (em seu pênis) o qual já conhecemos. Ele deixou seu filho furioso por conta disto, como já sabemos. Em minhas poucas anotações não marquei se falei de masturbação nesse ponto, mas é altamente provável, desde que durante o tratamento surgiu o fato de que ele tinha se masturbado antes da doença em Minsk, mas desistiu após sua mãe ameaçá-lo de que isso o tornaria doente. Esse já era o segundo período de masturbação, tal como recorde. O primeiro período foi quando ele tinha quatro anos e naquela época sua mãe lhe disse que ele deveria sempre deixar as mãos sobre as roupas de cama. Com qual clareza eu lhe expliquei sobre o medo da castração e o quanto essa explicação está em conexão com o sonho, teria sido uma excelente oportunidade, eu não me lembro, o que prova que pouco falamos sobre isso. Ele repetiu a mesma inversão em relação ao avô, que desejava trapacear “alguém” de grande poder (gás, telefone, 100.000); ele desejara trapacear os fortes homens adultos dessa maneira. Não era ele e sim seu avô que tinha os 100.000 rublos; mas do que ele havia trapaceado alguém era muito suspeito. Apenas os adultos detinham o real poder sexual; sua mágica (onanismo) o qual originara sua sede de vingança, seus desejos malvados contra seu pai e seu avô o fizeram infeliz, o paralisou como uma pessoa insana e o deixou simplesmente doente, como o homem abobado.

Durante a interpretação do sonho, e especialmente na segunda parte, ele se tornou cada vez mais desconfortável e continuamente perdia a consciência,

ou então repetia “Sim – não”, como também que queria ir ao campo e perguntava quando eu o deixaria ir etc.

Apenas vou acrescentar alguns comentários já que esse sonho é muito característico dos atos obsessivos do paciente. Mais do que tudo, trata de seu medo da castração. Ele provavelmente havia ouvido ameaças de castração de seu pai e avô, já que viviam todos juntos em Minsk, como também antes da guerra. Se não, é meramente em relação a seu pai e ao fragmento o qual faz referência ao avô, o qual desejava trapaceá-lo tirando seu poder, era apenas uma alusão a qual deveria estar necessariamente no início do sonho. Por que ele praticou magia com seu pai, isto é, desejou fazê-lo adoecer? Ele faz um deslocamento aqui: “Talvez fosse o avô”. Ele faz tudo melhor que o pai: inventa a magia pela qual faz tudo sozinho (onanismo), e depois o cerimonial o qual alude à paralisia das mãos. Contudo, recebe dois novos pênis ao invés de ser castrado. (No sonho, pratica magia em apenas uma das mãos do pai, mas em ambas as suas. A mão é um mero símbolo do pênis. E outras coisas, duas mãos, ambos os lados do corpo, ele utiliza em todos os seus rituais compulsivos.) Isso parece ser apenas a repetição dos detalhes do primeiro sonho: uma roda, duas rodas, autopropulsão.

14 A questão ainda se mantém: qual a origem do imenso terror no sonho o qual o previne de dormir e faz com que ele mantenha sua mãe acordada? A origem estaria no material profundamente adormecido no inconsciente? Não, este provém da aproximação do reconhecimento do próprio mecanismo da doença, o qual abarca uma saída no sonho. A coisa toda não era magia genuína de sua parte, mas uma trapaça mal conduzida a qual o fez infeliz.

Após dois dias, ele sonhou:

Papai fora a Minsk e recebera quatro meses de licença. Mamãe e ele corriam continuamente subindo e descendo as escadas. Várias mulheres desenhadas no quarto onde os homens eram inspecionados.

Associações. Seu pai fora a Minsk, mas foi dispensado por conta de um catarro crônico.

Mais de três meses de licença nunca era concedido no exército russo, mas ele pensou que talvez quatro meses de licença foram dados.

As mulheres desenhadas eram esposas e mães que esperavam por seus respectivos maridos e filhos que foram inspecionados.

Interpretação. Expliquei a ele o significado dos quatro meses de licença. Como o máximo concedido eram três meses de licença, no quarto mês seu pai provavelmente estava no *front*. O que acontece no *front*? Com alguma clareza, ele respondeu que alguém poderia morrer no *front*. Sua mãe não estava

entre as mulheres esperando pelo marido, já que estava subindo e descendo as escadas com ele. Expliquei o significado de “subir as escadas”. Ele não revidou, mas na sequência começou a me contar todas as histórias de detetive que Monja lhe contara, de Sherlock Holmes, Arsène Lupin e Pinkerton, e as impressões que os contos lhe causaram, e como a mãe de Monja o repreendeu por isso, e como Monja costurara duas máscaras de veludo para eles como aquelas usadas por bandidos nas histórias.

No dia seguinte, sua mãe me contou que o menino passara o dia todo assustadoramente nervoso, e reclamara que eu tentara persuadi-lo de que ele queria matar seu pai ou que desejara que seu pai fosse morto. Acrescentou enfaticamente (quando comigo) ‘Eu nunca serei convencido de que eu pensei isso’. Depois, traçou conclusões sobre coisas que eu apenas havia sugerido.

Como já havia dito, novos atos obsessivos estavam constantemente substituindo aqueles que desapareceram durante o tratamento. Se eram produzidos transitoriamente ou apenas revividos, eles eram definitivamente característicos dos diferentes estágios da cura. Eles se tornaram mais e mais simples; os sintomas obsessivos eram apenas aparentemente complicados como um todo, fundamentalmente eram um tanto unitários. Seu ponto de partida era a “transgressão” (passando por cima) de uma proibição (escalando uma janela ao invés de entrar pela porta), os quais originalmente concerniam ao onanismo. As coisas comuns a todos os atos obsessivos eram: 1) *Tocando* – o ato mágico ou um encantamento, o qual torna possível a transgressão da proibição (=onanismo, como um substituto do ato sexual); 2) *O ritual* – a mágica desencantadora, o qual prevenia as consequências do tocar (=castração e doença, como resultado do onanismo).

É interessante notar que a última obsessão se manifestou como a constante negação de algo que ele havia dito (iria, não iria, mesa, não mesa etc.). Essa parece ser a mais extrema expressão de sua versão simplificada disto, o núcleo da própria ambivalência. Alguns dias antes do término do tratamento, isto é, antes de ele partir para seu feriado de verão, pedi que me explicasse por que ele adicionava o “não” antes de tudo que dizia. Ele explicou: “Se, por exemplo, mamãe esquece de me dar chá eu falo ‘mamãe, dê-me chá’ e depois acrescento ‘não me dê chá’. É como se eu não tivesse dito nada, e mesmo assim mamãe sabe que deveria me dar chá”. Não é essa explicação uma bela contribuição para a psicologia da origem dos atos obsessivos?

Um dia antes de sua partida, após uma despedida um tanto tocante, pedi a ele que me promettesse se vestir sozinho no campo, assim como tocar em tudo. Ele não prometeu isso, já que para o honrável juvenzinho uma

promessa significava a palavra de honra; apenas disse que faria o melhor para alcançar meu desejo. Sua mãe veio me ver algumas semanas depois e disse que seus esforços foram bem-sucedidos. Ela ainda disse que minha autoridade fora tão grande que poder-se-ia fazê-lo realizar qualquer coisa usando meu nome, um resultado que deve ser atribuído antes e principalmente ao processo de derrubada da estrutura da doença, que ocorreu sem nenhum traço de vergonha. Sua mãe contou que em outros aspectos o menino passava muito bem; às vezes traços da antiga doença podiam ser observados, não obstante não havia nada a relatar. Em geral, ele estava feliz, tornando-se cada vez mais destemido e parecia muito bem. Algumas semanas depois, a mãe telefonou novamente para me ver com o garoto, mas eu estava de férias. Eles também ligaram para o médico que o encaminhara a mim, e ele achou o menino muito bem. O tratamento deveria ter sido continuado após as férias de verão; até agora estou incerta da cura ter sido completa ou permanente. Contudo, eu não o vi desde então, o que indica que ele se mantém satisfatoriamente, até porque não há dúvida de que os pais — que eram judeus pouco educados — teriam, de outra forma, temido que eu não tivesse feito o melhor e teriam insistido na continuação do tratamento.

16 Frequentemente me pergunto como o rápido desaparecimento da condição aparentemente séria do paciente pode ser explicada, e cheguei às seguintes conclusões. Apesar da forte disposição constitucional da criança, a neurose obsessiva não teve tempo suficiente para se tornar um sistema estabelecido; primeiro porque o paciente era tão novo, em segundo porque logo ele veio a tratamento — seis meses após seu desenvolvimento. Tudo o mais na doença, fora a neurose obsessiva, era simplesmente malcriação, que se escondeu covardemente por trás dos componentes histéricos, os quais sempre acompanham a neurose obsessiva em maior ou menor grau.

O sucesso do tratamento, que se deve mais ao método pedagógico-psicológico, foi auxiliado pelo *insight* fornecido pelo conhecimento psicanalítico, do que por uma análise metódica, permite-me compreender os meios pelos quais outras psicoterapias fora da psicanálise obtêm resultados similares. O fator principal em toda cura mental e pedagógica bem-sucedida é sempre a transferência, mesmo quando usada por médicos e educadores sem sistematização ou inconscientemente. A psicanálise tornou isso possível, por meio da sistematização da transferência e da associação livre, a fim de trazer à consciência o material reprimido. Se a esses agentes curativos adicionarmos o grande esforço pedagógico como uma segunda vantagem sobre a doença, não apenas teremos enriquecido o equipamento da terapêutica psicanalítica, como

provavelmente tornaremos tudo que encontrarmos em outros métodos de cura como algo útil para favorecer nossos propósitos.

Comentário teórico

O caso em questão recebeu muita atenção na época pelo já mencionado uso da técnica ativa elaborada por Ferenczi num caso com criança. Tal técnica foi elaborada pelo autor a partir de suas preocupações clínicas em relação ao alcance do tratamento psicanalítico, já que Ferenczi há tempos notava que alguns pacientes se mostravam refratários ao trabalho baseado na rememoração e na associação livre. Dessa forma, inspirado pela apresentação do caso do Homem dos lobos por Freud, Ferenczi ousa em adotar a iniciativa de impor ou proibir atos aos pacientes, atos anteriormente percebidos durante as sessões de análise e que denotavam o uso da energia libidinal em prol da satisfação sintomática. Em “Prolongamentos da ‘técnica ativa’ em psicanálise” (1920/2011d), o autor ilustra sua concepção com base no caso de uma pianista inibida que frequentemente adotava posturas físicas e gestos ao longo da sessão que indicavam ao analista o movimento pulsional autoerótico em paralelo ao bloqueio do discurso associativo.

Ao adotar imposições de confronto do objeto fóbico ou proibições de tais atos autoeróticos, Ferenczi (1920/2011d) favorecia a religação da energia libidinal, reorientando-a para o trabalho psíquico; em outras palavras, ao barrar o uso autoerótico da libido abria-se as vias para a associação livre. Isso nos indica que Ferenczi atentava sensivelmente para formas de expressão que iam além da linguagem, abarcando os gestos, maneirismos, posturas e expressões corporais — tais como o bocejo, os gases intestinais, sensações de vertigem, entre outras — como manifestações expressivas do campo psíquico e pulsional do sujeito (Câmara, 2021).

No caso, Sokolnicka intervém ativamente sobre seu jovem paciente ao desvendar o uso que o menino fazia de seus desmaios a fim de angariar a posse praticamente exclusiva de sua mãe, numa espécie de chantagem emocional, a qual vinha funcionando a favor de seus sintomas obsessivos, os quais ligavam-se tanto à sua culpa pela atividade masturbatória quanto aos ensejos possessivos em relação à mãe. Ou seja, os conflitos edípicos articulados e postos à prova pela realidade material, que de fato surgia como a própria realização do desejo da criança, encarnado na figura dos Bolcheviques que vinham tirar o pai de seu caminho.

Além dessa técnica, observamos outras concepções e ideias de Ferenczi presentes na abordagem da analista na condução do tratamento. Primeiramente a noção de sintomas transitórios, abordados por Ferenczi em 1912 no trabalho “Sintomas transitórios no decorrer de uma psicanálise” (2011b). Nesse, o autor identifica a plasticidade dos sintomas neuróticos durante o trabalho analítico, atuando sobre a expressão dos afetos, num movimento libidinal que manifestariam tanto a transferência do sujeito quanto suas resistências. Assim, a transitoriedade sintomática seria colocada em ação como bloqueio ao processo associativo, de forma a disfarçar os conteúdos recalçados em vias de emergência e deslocar o afeto ligado a esses, escoando-os de outra maneira. Para Ferenczi, a percepção do movimento desempenhado pelos sintomas transitórios poderia esclarecer ao psicanalista sobre as condições patogênicas da formação dos sintomas, como também indicar um caminho possível para sua diluição.

18 No caso de Sokolnicka, os sintomas transitórios do garoto colocam-se em ação logo no início do tratamento, observados por ela tal como resistências que se produziam incessantemente, substituindo sintomas preexistentes, na manutenção daquilo que ela identifica como o “segredo” de seu paciente. Neste aspecto, o caminho escolhido pela analista foi atuar pedagogicamente ao abordar diretamente o garoto sobre as questões voltadas para a sexualidade humana, temática expressa nos diálogos entre eles e que ela sensivelmente notou absorver o psiquismo do menino. Assim, as conversas engendradas em torno de casamentos, mulheres “vis”, cesarianas e fórceps, direcionam a analista para o problema masturbatório e sua conseqüente culpa, ambos plasmados na série de rituais obsessivos produzidos pelo garoto.

Quando o pai e o avô do menino são presos pelos bolcheviques, a criança vê sua culpa potencializada, momento em que recorre à onipotência psíquica ainda típica de sua idade para, por “mágica”, recuperar o pai e restaurar a ordem familiar. A ideia de onipotência, que ocupa grande parte dos desdobramentos da análise, seria outro conteúdo presente no pensamento de Ferenczi que se mostra fundamental à compreensão de Sokolnicka dos dilemas de seu jovem paciente.

Em “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios”, Ferenczi (1913/2011c) apresenta seu visionarismo ao elaborar como a criança, a partir de sua origem parasitária no útero materno, vai gradativamente apreendendo e se adaptando à árdua realidade da vida, desligando-se do princípio do prazer e aderindo ao princípio de realidade. Assim, no início teríamos o sentimento de onipotência como amparo perante o desprazer

produzido pela realidade externa, concreta e árdua. Nesse percurso, a criança recorreria às suas potencialidades, a princípio precárias, para lidar com as crescentes dificuldades que a vida lhe impõem, expressando seu sofrimento de acordo com suas possibilidades. O choro, os gestos e o pensamento mágico seriam os caminhos adaptativos conforme o desenvolvimento psicofísico da criança, de maneira a compensar o equilíbrio entre os desprazeres impostos pelo mundo externo e o prazer da realização dos desejos, ainda que de forma ilusória. Ademais, salientamos que a transição entre princípio do prazer e princípio de realidade, tal como Ferenczi os apreende, não ocorre de forma linear e sim entre idas e vindas, abarcando toda ambivalência que marca a relação paradoxal do sujeito com o outro da relação, seja este um outro concreto, o desejo inconsciente ou a realidade material.

O problema da adaptação do sujeito ao mundo externo ocupou grande parte das preocupações de Ferenczi plasmadas na temática do trauma que viria a caracterizar seu pensamento. De acordo com Pinheiro (1995), o interesse do autor pelo trauma aponta para uma concepção acerca dos fatores exógenos que viriam a abalar o funcionamento psíquico, o qual teria que remanejar plasticamente saídas possíveis para metabolizar os excessos libidinais engendrados. Para a autora, o trauma no pensamento de Ferenczi acarreta um duplo aspecto: os traumas estruturantes que contribuem para o desenvolvimento psíquico, tais como aqueles ofertados pela educação formal e informal; os traumas desestruturantes, oriundos da violência do desejo do outro, desejo em geral perverso, que marcariam o sujeito gerando uma série de efeitos deletérios, descritos por Ferenczi como uma progressão traumatogênica.

Não obstante o autor ser mais reconhecido pelas contribuições clínico-teóricas acerca do segundo tipo de trauma, o trauma estruturante figura em grande parte de sua obra, através da preocupação e interesse que ele nutria pela criança. Assim, o problema da transitoriedade dos modos de apreensão da realidade material entre prazer e desprazer ganharia contornos mais precisos somente em um texto de 1926, “O problema da afirmação do desprazer” (2011e), no qual Ferenczi sugere como a dupla negação das inúmeras fontes de desprazer produzidas pela relação do sujeito com a vida teria como horizonte sua afirmação no sentido de um reconhecimento, não sua aceitação resignada. Porém, esse texto só viria a ser produzido após o tratamento realizado por Sokolnicka, o que nos faz indicar, apenas, como tais percepções acerca desse dilema estavam presentes em Ferenczi e, aqui no caso, sua discípula.

No caso do menino de Minsk, vemos como o pensamento mágico atua tanto como um escudo protetor de forma a apaziguar a angústia edípica em

relação à sua ambivalência perante a figura do pai e como meio de punição pela atividade masturbatória que, no menino de dez anos, já estava amplamente contaminada pela moral puritana da época. E aqui entra o aspecto pedagógico do tratamento mencionado por Sokolnicka ao final do artigo.

Para Ferenczi, o problema da pedagogia mobilizou sua atenção desde tempos pré-psicanalíticos, como atesta seu breve artigo “Leitura e saúde” (1901/2003). Porém, é em “Psicanálise e pedagogia” (1908/2011a) que o autor indica plenamente sua proposta do que deveria ser uma pedagogia para a saúde: a da verdade. Isto porque a educação formal ensina à criança a mentira e a hipocrisia, ao nomear aquilo que lhe é interessante e prazeroso como coisas ruins e perniciosas. Ao recusar o que atesta as vivências da criança e movido pela cegueira introspectiva, o adulto ensinaria a criança a mentir para si mesma, negar suas emoções e adaptar-se à mentalidade padronizada. Para o autor, a psicanálise viria a operar uma transformação no sentido de uma pedagogia da verdade ao proporcionar aos indivíduos uma “ruptura com os preconceitos que entravam o autoconhecimento, a compreensão dos motivos até então inconscientes e a possibilidade de um controle dos impulsos que se tornaram consciente” (pp. 43-44).

20 É o que atesta sua aluna Sokolnicka ao acolher as dúvidas e temores incorporados pelo menino de Minsk, ao dizer-lhe a verdade sobre os “fatos da vida”: oferece-lhe explicações, mostra-lhe livros, desenha para ele e o faz desenhar, favorecendo vias de tradução para o excesso pulsional da criança e possibilitando a ele usar da plasticidade da expressão para dar um rumo diferente a seu arcabouço de impressões.

Referências

- Brabant, E., Falzeder, E., & Giampieri-Deutsch, P. (2000). *The correspondence of Sigmund Freud and Sándor Ferenczi, vol 3, 1920-1933*. The Belknap Press of Harvard University Press.
- Câmara, L. (2021). *Ferenczi e a Psicanálise: corpo, expressão e impressão*. EDUFSCAR.
- Debreuille, J.-Y. (1994). La psychanalyse en question dans Les faux-monnayeurs. *Semen*, 9.
- Ferenczi, S. (2003). L'écture et Santé. In S. Talarn, *Sándor Ferenczi: el mejor discípulo de Freud*. Editorial Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1901).
-

ARTIGOS

- Ferenczi, S. (2003). *Lécture et Santé*. In A. Talarn, *Sándor Ferenczi: el mejor discípulo de Freud*. Editorial Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1901).
- Ferenczi, S. (2011a). *Psicanálise e pedagogia*. In *Psicanálise I* (Á. Cabral, Trad.; pp. 39-44). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1908).
- Ferenczi, S. (2011b). *Sintomas transitórios no decorrer de uma análise*. In *Psicanálise I* (Á. Cabral, Trad.; pp. 185-196). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1912).
- Ferenczi, S. (2011c). *O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios*. In *Psicanálise II* (Á. Cabral, Trad.; pp. 45-61). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1913).
- Ferenczi, S. (2011d). *Prolongamentos da “técnica ativa” em psicanálise*. In *Psicanálise III* (Á. Cabral, Trad.; pp. 117-135). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1920).
- Ferenczi, S. (2011e). *O problema da afirmação do desprazer*. In *Psicanálise III* (Á. Cabral, Trad.; pp. 431-444). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1926).
- Gide, A. (1945). *André Gide describe un psicoanálisis infantil*. *Revista de Psicoanálisis*, s/d, s/n, 757-759.
- Gide, A. (2009). *Os moedeiros falsos*. (M. Laranjeira, Trad.). Estação Liberdade.
- Groth, J. (2015). *Eugenia Sokolnicka- A contribution to the history of Psychoanalysis in Poland and France*. *Psychoanalysis and History*, 17 (1), 59-86.
- Moreau-Ricaud, M. (2011). *Eugénie Sokolnicka et Marie Bonaparte*. *Topique*, 2 (115), 83-92.
- Pichon, E. (1934). *Eugénie Sokolnicka*. *Revue Française de Psychanalyse*, 7(4), 588-603.
- Pinheiro, T. (1995). *Ferenczi: do grito à palavra*. Jorge Zahar/Ed. UFRJ.
- Roudinesco, E. (1989). *História da psicanálise na França: a batalha dos cem anos*. (v. 1; V. Ribeiro, Trad.). Zahar.
- Sokolnicka, E. (1920). *Analyse einer infantilen Zwangsneurose*. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 15 (6), 228-241.
- Sokolnicka, E. (1922). *Analysis of an obsessional neurosis in a child*. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 3(3), 306-319.

Resumos

(Analysis of an obsessional neurosis in a child – Translation of an article by Eugénie Sokolnicka [1922])

This article aims to present one of the results of the postdoctoral research entitled “From Ferenczi to Sokolnicka: a case of phantasmatic inheritance in psychoanalysis,” which seeks to identify the influence of the Hungarian psychoanalyst in the early stages of French psychoanalysis by recovering the work of his disciple Eugénie Sokolnicka. We present the translation of an unpublished article in Portuguese, in which the author reports the psychoanalytic treatment of a ten-year-old boy suffering from severe obsessive symptoms. This report highlighted the Ferenczian concepts of the development of a sense of reality and the role of the omnipotence of thought, the role of the transient symptoms under analysis, a conception of psychoanalytic pedagogy, and the conduct of the case based on the active technique, used for the first time with a child..

Keywords: History of psychoanalysis, children’s psychoanalysis, Ferenczi, active technique

22 (Analyse d’une névrose obsessionnelle chez l’enfant – Traduction d’un article d’Eugénie Sokolnicka [1922])

Cet article présente l’un des résultats de la recherche postdoctorale intitulée “De Ferenczi à Sokolnicka: un cas d’héritage fantasmatique en psychanalyse”, qui cherche à identifier l’influence du psychanalyste hongrois sur la situation initiale française de la psychanalyse en récupérant l’œuvre de sa disciple Eugénie Sokolnicka. Nous présentons la traduction d’un article inédit en portugais, dans lequel l’auteur rapporte le traitement psychanalytique d’un garçon de dix ans souffrant de graves symptômes obsessionnels. Ce rapport met en évidence les concepts de Ferencz sur le développement du sens de la réalité e le rôle de la toute-puissance de la pensée, le rôle des symptômes transitoires dans l’analyse, une conception de la pédagogie psychanalytique et de la prise en charge du cas par la technique active, utilisée pour la première fois avec un enfant.

Mots-clés: Histoire de la psychanalyse, psychanalyse d’enfant, Ferenczi, technique active

(Análisis de una neurosis obsesiva en un niño – Traducción de un artículo de Eugénie Sokolnicka [1922])

Este artículo tiene como objetivo presentar parte de los resultados de la investigación posdoctoral titulada “De Ferenczi a Sokolnicka: un caso de herencia fantasmática en psicoanálisis”, que busca identificar la influencia del psicoanalista húngaro en la situación francesa inicial del psicoanálisis mediante la recuperación

ARTIGOS

de la obra de su discípula Eugénie Sokolnicka. Se presenta la traducción de un artículo inédito en portugués, en el que la autora relata el tratamiento psicoanalítico de un niño de diez años que sufre de síntomas obsesivos severos. A partir de este informe se utilizan los conceptos ferencianos de desarrollo del sentido de la realidad y el papel de la omnipotencia del pensamiento, el papel de los síntomas transitorios bajo análisis, una concepción de la pedagogía psicoanalítica y la conducción del caso a partir de la técnica activa, aplicada por primera vez a un niño.

Palabras clave: Historia del psicoanálisis, psicoanálisis del niño, Ferenczi, técnica activa

Artigo submetido em 09.08.2023

Artigo aceito em 17.11.2023

jbaracat@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7695-3674>

gustavo.h.dionisio@unesp.br

<https://orcid.org/0000-0003-3449-2595>