

Bernard Penot

Ação clínica sobre a recusa

No início dos anos 70, foi criado em Paris o “Centre de Réadaptation Thérapeutique”, CEREP-Montsouris, um hospital-dia inovador, cujo foco era o tratamento de adolescentes com distúrbios de personalidade e de comportamento. Funcionou como um verdadeiro laboratório de pesquisa, utilizando experimentalmente novos recursos terapêuticos, tais como o psicodrama e o atendimento de família. A proposta sempre foi tentar aplicar as linhas de pensamento de Freud a situações novas, como lembra nesta entrevista o psicanalista Bernard Penot, fundador e médico-diretor do CEREP.

O encontro de **Percursos** com Penot - membro titular da Sociedade Psicanalítica de Paris (SPP) - deu-se no

final de agosto de 1999, em sua breve passagem por São Paulo, por ocasião do I Encontro Clínico-Institucional sobre Adolescência, promovido pelo Instituto Therapon Adolescência. Foi uma conversa muito rica, aberta, basicamente centrada na sua experiência clínica. E, é claro, nos conceitos referentes aos mecanismos de recusa, forclusão e negação, que têm sido objeto de diversos artigos e de seu livro Figuras da recusa – Aquém do negativo, publicado no Brasil pela Editora Artes Médicas (1992).

Realização: Andréa de Carvalho, Bela M. Sister, Daniel Delouya, Mara Selaibe, Patrícia Vianna Gettlinger e Sidney Kioshi Shine.

Percurso: O senhor poderia nos contar como situa o seu trabalho no quadro da psicanálise atual?

Bernard Penot: Tenho a impressão que há uma crise muito grande da psicanálise no mundo atual. Acabo de voltar dos Estados Unidos, onde passei quatro semanas no mês passado, e lá a situação da psicanálise é realmente problemática. Há uma queda brutal da demanda por parte da população, e há anos que a mídia jamais pergunta qualquer coisa aos psicanalistas. Se considerarmos os Estados Unidos como precursores do que irá acontecer na Europa ou na América do Sul, é realmente preocupante. Nos países anglo-saxões, de modo geral, inclusive na Inglaterra, há muito tempo que a psicanálise é considerada apenas como um tratamento específico, limitado e até discutível, que não interessa à vida cultural mais ampla.

Algo muito diferente acontece na França, por exemplo, onde, até agora, não se pode conceber uma discussão importante sem a participação de um psicanalista. O diretor do Instituto de Psicanálise de Nova Iorque me disse como uma piada - mas, infelizmente, uma piada verdadeira - que o psicanalista é a última pessoa que um jornalista irá consultar para escrever um artigo sobre qualquer questão. E isso porque a resposta do analista tem sido repetitiva.

Percurso: A idéia é que a psicanálise não estaria se renovando.

Penot: É como se a contribuição freudiana fosse já muito conhecida e que os analistas apenas reproduzissem as mesmas formulações velhas e ultrapassadas. Não se pensa a psicanálise como um ponto de pesquisa, de vanguarda do pensamento.

Percurso: E como o senhor se vê nesse quadro dramático?

Penot: Trabalho com uma equipe num hospital-dia e num laboratório de pesquisa. Desde que abrimos o CEREP (*Centre de Réadaptation Psychothérapeutique*), no início dos anos 70, nossa proposta sempre foi a de constituir um lugar experimental, para se pensar coisas novas, para tentar aplicar as linhas de pensamento de Freud a situações novas - como os tratamentos institucionais, os atendimentos de famílias. Nós nos perguntávamos se a teoria freudiana poderia nos dar chaves para pensar o tratamento das psicoses, das patologias de compor-

“

No início de 70,
nossa proposta
foi a de construir
um lugar experimental
para se pensar coisas
novas em situações
novas.

”

tamento, dos distúrbios severos do pensamento, das alienações graves, da perda completa de subjetivação.

Percurso: Essa preocupação - já inicial do CEREP - em imprimir um caráter experimental aos atendimentos diferenciava-o de outras instituições francesas naquele momento?

Penot: Nos anos 70, a instituição adotou hipóteses de funcionamento que, até então, eram pouco consideradas ou tidas como hipóteses arriscadas e mesmo absur-

das. Elas não faziam parte de um consenso geral parisiense. A idéia da transferência subjetal, por exemplo, a idéia de que vários terapeutas juntos deveriam trabalhar psicanaliticamente acerca de um caso, eram coisas relativamente novas. Tudo isso mudava muito o quadro habitual da psicanálise que até então só era concebida numa relação dual e mantida como um segredo absoluto do psicanalista. O psicodrama psicanalítico teve um papel importante nas inovações implementadas, tanto que agora, por exemplo, no Instituto de Psicanálise da SPP, a sociedade mais oficial da IPA, em Paris, uma grande parte dos seus analistas didatas praticam o psicodrama. Isso é uma mudança recente que subverteu completamente o *setting* tradicional.

E, justamente, no CEREP, há trinta anos atrás, começamos com o psicodrama. Durante os dois primeiros anos da instituição, havia sessões de psicodrama com vários analistas juntos (cinco ou seis) atendendo um só paciente (ou seja, o trabalho se desenvolvia entre um paciente e vários analistas) com um dos analistas como o diretor - isso é clássico. Quando o paciente chegava, o diretor conversava com ele e os cinco outros analistas ficavam sentados sem dizer nada. A um certo momento da conversa alguma coisa era proposta. O próprio paciente podia propor uma cena, ou, se fosse mais psicotizado, o analista-diretor propunha um "jogo". O paciente escolhia o papel que iria representar, assim, como os papéis dos cinco analistas presentes.

Resumindo bastante, poderia dizer que de um certo ponto de vista esse laboratório de psicodrama serviu, depois, de modelo para a vida institucional. Fomos nos dando conta de uma coisa impressionante que acontecia com certos pacientes muito psicóticos, esquizofrênicos.

Lembro do caso de um adolescente que ficou mudo um certo tempo. Eu era, ao mesmo tempo, o diretor do psicodrama e o psiquiatra que atendia o paciente e a sua família, de modo que conhecia a história do caso e as pessoas envolvidas; mas os outros cinco psicanalistas não sabiam nada. E aconteceu de, nas primeiras cenas propostas pelo paciente, a analista que representava o papel da mãe imitava-a perfeitamente. Para mim, foi algo absolutamente surpreendente. Ela usava as mesmas palavras, as mesmas expressões da mãe. Havia ali uma *rêverie* brutal da posição materna.

A questão então é pensar por onde passa a informação, de modo que a analista imitava a mãe sem jamais ter se encontrado com ela? Isso despertou meu interesse pelo fenômeno das reaparições, do fantasma das reaparições. Tais questões, desde o início do CEREP, deram um impulso muito forte em nossa pesquisa.

Começamos a considerar que devíamos estar atentos a esse fenômeno, não só no psicodrama, mas também na vida geral do hospital-dia. E como sempre acontece numa pesquisa, a gente acha aquilo que procura: nós nos demos conta, desde as primeiras investigações clínicas, que o mesmo fenômeno se produzia em outras situações. Um membro qualquer da equipe (é claro que dependia das funções do membro), podia vir a exprimir na situação clínica um aspecto da vida familiar, atualizar uma posição que o psiquiatra que atendia a família conhecia muito bem. Tratava-se de uma transferência que não passava pelo fantasma. Isso é que é importante.

Percurso: Num dos seus textos – “Travailller psychanalytiquement à plusieurs en institution thérapeutique” – o sr. diferencia a contratrans-

ferência do fenômeno da indução à repetição, e pontua, mais especificamente, a transferência da rejeição. O sr. poderia nos falar sobre isso?

Penot: O termo contratransferência foi forjado por Freud para designar a reação subjetiva do analista a uma projeção fantasmática diante da qual ele se propôs ser o objeto. No fenômeno que descrevi anteriormente não é assim. O esquizofrênico não fantasmaliza nada disso; ele considera a atitude do psicanalista que está representando como algo da realidade. Ele não percebe o que é dito como realizan-

“
O fenômeno das
reaparições é um registro
de repetição
que não passa pela vida
fantasmática nem do
paciente, nem do
terapeuta.”

do um fantasma dele. E o psicanalista também não. Ele ignora completamente a mãe em questão e a representa sem saber que o faz. Trata-se de um registro de repetição que não passa pela vida fantasmática nem do paciente nem do terapeuta. É puro automatismo de repetição.

Percurso: Poderíamos pensar na atuação dos sujeitos envolvidos...

Penot: Nesse caso o sujeito é um sujeito a advir, é um sujeito por vir.

Percurso: Acompanhando seus textos, desde os anos 60 até os mais recentes, incluindo seu livro, observamos que essas questões sempre estiveram presentes, mas pensadas de modos diversos. No início, suas explorações seguiam através da teoria kleiniana da I.P.A e depois passaram a transitar mais na vertente Freud-Lacan, chegando à idéia da recusa. Como o senhor formularia esse trânsito?

Penot: Para responder levarei em conta a história do meu percurso. Entrei em análise com André Green em 65. Era o último ano dos seminários de Lacan e, como se pode observar, sobretudo nos seminários não publicados (aqueles que não passaram pela seleção de Jacques Alain Miller), há registros de todas as intervenções dos participantes - naquele momento André Green era um aluno querido por Lacan.

Lacan nunca renunciou a um papel mundial e até 64 esperava muito entrar na IPA. Em 53, quando saiu da SPP, ele não se deu conta de que se excluía também da IPA. Ele pensava que poderia ficar exclusivamente como membro da IPA. Lacan e Lagache realizaram, só uma semana depois que haviam cometido um ato irreparável: haviam saído da SPP e por isso não eram mais membros da IPA. Eles, então, fundaram uma nova instituição onde Lacan permaneceu pelos dez anos seguintes. Ao fim desse período, essa instituição conseguiu entrar na IPA com o nome de APF – Associação Psicanalítica Francesa, sob a condição de rejeitar Lacan em função das sessões breves. Portanto, apenas em 64 Lacan se deu conta que estava definitivamente expulso da IPA. Foi então que ele fundou a Escola Freudiana - a terceira sociedade francesa pós-freudiana. A partir desse momento sua posição a respeito de alunos como André Green, Conrad Stein, Michel Neyraut

mudou completamente, talvez porque não havia mais esperança para ele de ser considerado pela IPA. Começou a ter uma atitude bastante polêmica, afirmando seu próprio sistema de maneira mais radical do que durante os dez anos anteriores. E é nesse quadro que André Green passa a analista didata. Já era o ano de 65 e nele também Green publicou o texto "Narcisisme primaire, structure ou état"¹. Um texto de pesquisa, muito confuso e difícil - eu gosto muito do André Green, mas esse é um texto realmente ruim. Lacan atacou o texto, de modo muito desagradável, como só ele podia fazer. Atacou André Green em pleno seminário, dizendo algo mais ou menos assim: "Ah! seu eu soubesse que meu ensino iria produzir uma merda como essa eu teria calado a boca..." André Green se levantou e saiu. Esse foi o momento em que entrei em análise com ele. Alguma coisa se passou, como no psicodrama, e eu durante os cinco ou seis anos de análise que fiz com André Green, recebi uma coisa muito ambivalente e não resolvida da relação transferencial de meu analista a respeito de Lacan. Claro que o paciente percebe coisas do analista que têm a ver com sua (do paciente) própria história. Mas o fato é que eu estava ali naquele momento.

André Green restituiu em sua teorização muitas coisas de Lacan, mas, sob a condição de, em seguida, atacar Lacan e criticá-lo. Ele dava com uma mão e retomava com a outra. Era sua atitude típica. Por exemplo, produziu o conceito de alucinação negativa, diretamente a partir de Lacan, e, imediatamente, atacou seu caráter e sua personalidade. Durante os anos 60, Green demonstrava algo caricatural, sintomático de uma posição ambivalente. Eu, que não tinha nenhuma razão para não gostar de Lacan pessoalmente, eu que não tinha nada a ver com o problema, tentava su-

perar essa posição completamente ambivalente com uma tela imaginária e transferencial da parte de Green, e essa rejeição dominava a vida da minha Sociedade.

Voltando agora para minhas pesquisas, eu me interessava em investigar na obra de Lacan - não na pessoa dele - a existência de algumas chaves de pensamento interessantes. Não me interessa em nada pela vida pessoal de Lacan ou de Freud ou de Sócrates. Quando eu leio o *Banquete*, leio um texto vivo que me faz pensar, que me dá chaves de pensamento. Isso me interessa. Desde o início dos anos 70,

“ Admiro o conceito de identificação projetiva em sua última fase. Alguns pós-kleinianos chegaram a uma certa convergência com o que elaboro de Lacan. ”

ao mesmo tempo em que eu tinha esse laboratório coletivo com uma equipe de pesquisa, trabalhava muito a obra de Lacan, os *Seminários*, os *Escritos*, em busca de chaves para entender. Encontrei muitas chaves não disponíveis em outros lugares para entender a alienação, a psicose. Eu tinha impressão que Lacan dava relevo aos conceitos que na maioria dos autores pós-freudianos ficavam reduzidos e esmagados. Cada vez mais, fui me convencendo de que para pensar a psicose adolescente, por exemplo,

Lacan ajudava muito. Então, pouco a pouco, a maior parte da minha equipe acabou por adotar espontaneamente conceitos dessa maneira.

Percorso: E quanto ao conceito de identificação projetiva, como e quando o senhor o utilizou em suas próprias formulações?

Penot: Se fizermos a história do conceito de identificação projetiva nos damos conta que houve uma evolução enorme em relação ao que a própria Melanie Klein dizia no início. Para ela, tratava-se de uma projeção fantasmática. Mas ao lermos, por exemplo o que Bion disse a respeito da identificação projetiva, percebemos que se trata de algo completamente diferente, que não tem nada a ver com o fantasma. Ele nos apresenta um tipo de mecanismo muito primário que pode ser considerado como uma tentativa de conhecer, uma tentativa primeva de incluir o outro para criar um pensamento. Isso é próximo da teoria que eu desenvolvo. Mas há uma evolução muito grande do conceito. Admiro muito esse conceito em sua última fase porque acho que, pouco a pouco, alguns pós-kleinianos - Bion em primeiro lugar - chegaram a uma certa convergência com o que estou elaborando a partir de Lacan. Mas não uso os instrumentos kleinianos porque não preciso deles realmente. Se houver uma convergência, tanto melhor. Isso mostra que a verdade se impõe na teoria.

Percorso: É interessante porque por caminhos diversos...

Penot: ...podemos chegar a um pensamento muito próximo. Com Florence Guignard, por exemplo, que tem uma formação mais kleiniana - ela veio recentemente para São Paulo -, cada vez que conversamos nos percebemos próximos.

Percorso: Seu trabalho sobre o conceito de recusa evidencia o seu

trajeto pela obra de Freud. Hoje esse conceito não tem sido muito usado pelos psicanalistas. Talvez alguns autores norte-americanos, mesmo o próprio André Green, façam uso dele, mas com enfoque no recalque e na clivagem. Qual o destino desse conceito em seu pensamento atual?

Penot: Para mim é fundamental, e cumpre uma etapa absolutamente decisiva do meu pensamento. O que me ajudou, em primeiro lugar, foi Strachey. Na sua tradução inglesa (que tem muitos erros, aliás), há uma coisa preciosa. Não sei porque nem como, mas o fato é que o James Strachey, ao traduzir Freud, se deu conta da importância do termo *disavowal*. Ele escolheu essa palavra esquisita em inglês, que não é *denial*. A maioria dos anglosaxões voltou, depois, a falar em *denial*, que quer dizer denegação, um modo de denegação mais forte. *Disavowal* foi escolhido de propósito por Strachey para mostrar que se tratava de um mecanismo diferente da denegação e do recalque. A partir disso, seguindo a história desse conceito nas obras completas em inglês, escrevi a minha história desse conceito em Freud. Aliás é uma história muito esquisita porque Freud fala desde os primeiros anos do século, em textos de 1905, da ação de recusar, do fato da recusa da ausência do pênis na mulher, por exemplo, mas não o está usando como um conceito. Ele descreve fenomenologicamente o ato de recusar, e somente vinte anos depois, em 1925, a respeito da mulher ("Algumas conseqüências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos"), ele diz que há mulheres que recusam a ausência do pênis só aí ele faz uso pela primeira vez em sua obra do substantivo *Verleugnung*. É a primeira vez! Até então, ele usava o verbo *verleugnen*, mas não o substantivo *Die Verleugnung*. Parece excepcional ter havido, na obra

de Freud, essa latência tão longa entre a descrição do ato psíquico e a formulação do conceito correspondente. Strachey nota isso, não sei por que, e foi particularmente receptivo a essa noção.

Para mim, ela é uma noção básica. As defesas do eu dizem respeito ao mundo intrapsíquico já constituído, com julgamentos de atribuição e de valor operando, quer dizer, há a possibilidade do eu rejeitar algumas coisas e aceitar outras. Tais defesas do eu encontram-se em Freud, sob o modelo do recalca-



O conceito
de recusa diz respeito
mais a uma carência
do que a uma defesa:
*a recusa jamais é um ato
do sujeito.*



mento. Há ainda outros problemas, com outros mecanismos que não têm a ver com uma defesa de negar ou uma defesa contra alguma coisa reconhecida, porque têm a ver com o próprio reconhecimento, o próprio fato de pensar, de simbolizar alguma coisa. Para isso, a *Verleugnung* é o modelo.

O conceito de recusa trata de algo que é difícil chamar de defesa, por dizer respeito mais a uma carência do que a uma defesa. Esse tipo de recusa me pareceu constituir a outra pedra angular do siste-

ma binário de defesas que integra o sistema simbólico constituído, onde encontramos a rejeição simbólica. Um outro problema é que certos sintomas - diferentes de delírios, somatizações ou problemas comportamentais, por exemplo, e que tampouco são sintomas neuróticos de compromisso - implicam carências a pensar, carências a serem postas em palavras...

Percorso: Algo nem chegou a se constituir, diferente de um problema onde já há um certo número de formações, funções e recursos psíquicos

Penot: Exatamente. Do lado do recalque há negação, denegação, anulação, várias defesas das quais Anna Freud fez a lista. Do outro lado há a recusa, a forclusão, a "préclusão" (que é a mesma coisa, sendo que a forclusão se refere ao nome do pai. Ela é uma falta de pensamento, de simbolização, mas uma falta bem particular que concerne mais à falta de metáfora paterna).

Percorso: Qual ou quais as conseqüências terapêuticas dessa distinção?

Penot: A conseqüência terapêutica dessa diferença é enorme. Até agora, para uma grande parcela de psicanalistas, a recusa é um tipo de recalque um pouco mais brutal, um pouco mais primária. Trata-se, para eles, de uma diferença qualitativa e não de uma diferença essencial. Para mim, isso é muito importante. Existem defesas intrapsíquicas, do próprio sujeito, que podem ser analisadas no *setting* da psicanálise por um analista só, e existe uma carência que tem a ver com o meio ordinário constitutivo do sujeito. São situações diferentes em suas gêneses. *A recusa jamais é um ato do sujeito* - esse é um ponto fundamental para mim.

Percorso: Tal carência o impede de vir a ser sujeito.

Penot: Impede o surgimento do sujeito nesse ponto, porque claro, mesmo grandes esquizofrênicos têm áreas aptas podem, às vezes, ler, escrever etc.

Percurso: O senhor chamaria isso de preconceito, algo que está no grupo...

Penot: Quando um caso é muito marcado pela recusa ou pela forclusão, o que vai acontecer no meio terapêutico é um tipo de transferência que não tem nada a ver com a transferência neurótica, porque é uma transferência que não está constituída por uma projeção fantasmática do sujeito, e passa pelo puro automatismo de repetição, como o exemplo que dei do psicodrama do paciente mudo que a terapeuta imitava a mãe. Os terapeutas são induzidos pelas marcas perceptivas, constitutivas do paciente, por carência que ele porta à reprodução das atitudes originárias, carenciais.

Percurso: Que riscos existem se forem tomadas manifestações de recusa como manifestações de recalque?

Penot: Nas manifestações de recalque surge um tipo de mal-estar subjetivo, como a irritação, a sedução, por exemplo, que o analista vai sentir e, em seguida, perceber analisar. São vivências um pouco esquisitas na subjetividade do analista que têm a ver com a vida fantasmática do paciente projetada nele. Isso é contratransferência, e o analista, sozinho, pode, se for bem analisado, resolver. Mas, a outra coisa, a indução, completamente primária, o puro mecanismo de repetição, o analista solitário não vai poder perceber. Esse é o problema. Ele vai agir e vai pensar que age objetivamente. Ele terá a impressão de estar percebendo algo da realidade indiscutível. Nesse sentido, o mecanismo que captura o analista é um

mecanismo psicótico que dá a impressão de realidade. Cada vez que, numa síntese clínica, chegamos a analisar um fenômeno desse tipo, é só a partir da percepção dos outros membros da equipe que as pessoas envolvidas chegam a poder se dar conta que suas atitudes são estranhas. “O que?”, eles dizem, “Ah! então a minha atitude não é evidente?”. Mas se ele estivesse sozinho... Não teria ninguém para lhe chamar a atenção.

Pode ser que isso ocorra através de um ato falho também, por exemplo, o que me aconteceu com a paciente Corinne, situação que está relatada no meu livro, no capítulo 8. Foram meus atos falhos que

“

Nas manifestações de recalque surge um tipo de mal-estar subjetivo que é sentido pelo analista: irritação, sedução...

”

me ajudaram a perceber que eu estava tomado na posição do pai que recusa. Isso me levou a adotar um tipo de interpretação completamente diferente da interpretação atributiva de um sintoma neurótico. Eu disse a ela que eu me reconhecia, que podia, com razão, me perceber atuando uma recusa como o seu pai fizera (Winnicott foi o primeiro a usar esse tipo de interpretação a respeito do *setting*). A paciente

pode, a partir daí, simbolizar porque o analista reconheceu e formulou uma coisa que ela já havia percebido de início, mas que não tinha simbolizado no discurso do pai. A recusa de seu pai estava presente de maneira bruta no seu agir para com ela. Minha interpretação forneceu um progresso da cura e permitiu reduzir a recusa que a paciente herdou do pai.

Percurso: Qual a possibilidade, teoricamente falando, de uma recusa chegar a ser simbolizada? Sua descrição faz pensar no processo de cisão.

Penot: Sim, há uma clivagem. A clivagem é uma expressão tópica da economia da recusa.

Percurso: Qual seria a diferença entre a recusa e o segredo familiar ao qual o paciente não tem acesso?

Penot: Nesse ponto há uma distinção radical que acho importantíssima. O segredo é um tipo de censura, de recalque. O segredo é uma coisa simbolizada mas censurada, por exemplo, na família; uma recusa é diferente de um recalque; um segredo é outra coisa, não uma falta de simbolização. No pai de Corinne, havia uma falta de reconhecimento da sua própria intenção de matar. A mãe dele tinha 15, 16 filhos e ele era o 14°. A paciente dizia que o pai, às vezes, falava das mães coelhas, das mães que vão chocar filhos. Através do discurso da paciente, me dou conta de que tudo se passa como se o pai dela atuasse a matança de filhos, de filhos da filha, do coelho da filha, por exemplo, sem reconhecer que ele tem uma compulsão para matar os filhos. Isso não é um segredo. É uma falta de simbolização. A capacidade psíquica desse pai apresenta um limite que o impede de reconhecer seu próprio comportamento. A única coisa que ele consegue

dizer à filha é“gostaria que você não estivesse aqui”, mas não pode falar nada sobre a matança. Isso deixa uma impressão, uma marca negativa, um buraco preto no psiquismo da criança. É um ato que não tem discurso para dar conta dele, mas não é um segredo.

Percurso: O sr. considera que a recusa está sempre presente na etiologia da psicose?

Penot: absolutamente. Eu me lembro, por exemplo, de um paciente considerado esquizofrênico que um dia se expressou de um modo muito estranho. Ele era bastante inteligente, estava no último ano dos estudos secundários e podia falar muito bem, mas, às vezes, as palavras dele eram totalmente esquisitas. Nesse dia ele me disse: “Creil fica perto de Pau.” Creil é uma cidadezinha que fica ao norte do país e Pau fica do outro lado dos Pirineus. Eu lhe perguntei o que estava me dizendo. Ele respondeu: “Nada, é uma coisa que eu pensei”. E eu disse: “Como que você pensou?”. Ele novamente falou: “Não, não é nada não, doutor” - e completou um pouco irônico: “Não vale a pena procurar mais longe, é uma fantasia minha”. Ocorre também que eu me dei conta de que ele se fazia chamar S. pelos outros. E eu perguntei o que significava essa palavra. Ele respondeu: “É um apelido que inventei”. Não muito depois, recebi o telefonema de uma pessoa desconhecida que me disse: “Eu sou doutor tal, e soube que você é psiquiatra do filho de uma grande amiga, de uma família muito próxima de mim. Bom, eu sou médico, aposentado, mas se o senhor quiser, poderia encontrá-lo e quem sabe posso ajudar com informações...” No dia seguinte eu já tinha marcado a entrevista com o colega. Era um velho senhor, bonito que logo me diz: “não vou dar voltas, vou falar francamente. Eu era o

amante da avó do rapaz”. Isso era interessante e eu sabia que o avô havia se divorciado dessa avó. O médico me falou de sua amante – avó materna do paciente que era uma pessoa extraordinária etc. De repente eu me lembrei dos significantes estranhos do Olivier, e disse: “Escute, o que quer dizer quando Olivier, há pouco tempo disse, Creil fica perto de Pau?”. Ele me olhou e caiu na gargalhada. “Ele disse isso? É muito engraçado, sabe por que? Porque o avô de Olivier também era médico. Ele morava e

“

A recusa
não está absolutamente
presente na etiologia
da psicose.

”

tinha seu consultório em Creil e eu tinha meu consultório em Pau” É claro que não se trata de um recalçamento nesse caso. Os significantes passavam, não estavam recalçados, mas não havia um sentido. Isso é a forclusão. Eram significantes que significavam nada. Eram significantes de nada. “Uma brincadeira, uma coisa que inventei...”, frequentemente os esquizofrênicos dizem isso. E que é puro real. É o oposto de uma invenção imaginária.

Percurso: E qual é o lugar dessas revelações, digamos assim,

num tratamento?

Penot: Importantíssimo. Porque não se trata, de jeito nenhum, de interpretar uma produção verbal do paciente como se fosse uma produção fantasmática. Não havia nenhum fantasma no paciente a respeito disso.

Percurso: Mas, por exemplo, se trataria de dizer para ele?

Penot: Eu retomei isso na terapia familiar com a mãe. Mas ainda sobre o segundo ponto, o apelido russo S. Eu perguntei ao homem: “Será que o sr. poderia também dizer alguma coisa a respeito de S.?”. Ele indagou surpreso: “Como é que ele pode saber isso?”. Respondi: “Não sei se ele sabe, mas ele pronunciou a palavra S. O que é?”. Prontamente ele me contou a história. O avô, que era médico em Creil, tinha uma origem russa. Seu pai, o bisavô de Olivier, morava em São Petesburgo, no início do século. Era músico na corte do czar e, em 1917, ao perceber que a situação estava mudando mandou a mulher e os dois filhos, de 8 e 10 anos, para a Suíça, numa parte francófona da Suíça. Depois de esperar anos por notícias de São Petesburgo, um dia, a mãe - bisavó do paciente - considerou que com certeza seu marido, o pai dos dois filhos, havia sido morto durante o sítio de São Petesburgo, no inverno de 1917. Então ela decidiu, de repente, mudar o nome da família e adotou D., um nome francês, nome da aldeia suíça onde haviam ficado, e forcluiu S. Foi a mãe do avô que era médico em Creil que fez isso. É típico da gênese de uma psicose.

Esse avô portanto se chamou doutor D., casou-se com a avó que logo depois teve um amante, o velho médico que encontrei, e ninguém falou mais dessa história de S. Ninguém. A mãe do meu paciente Olivier não sabia nada disso, já estava forcluído para ela. Era um sig-

nificante que não significava nada para ela. Quando retomei isso na terapia familiar, a mãe disse não saber e se referiu a uma tia velha e louca que poderia ter dito algo a respeito. De maneira que só assim o menino, meu paciente, ouviu falar de Creil, S...; através dessa tia que era um pouco gagá, que falava, falava e que falava mal de todo mundo. Mas a significação estava fechada para o rapaz através do obstáculo geracional.

Percursos: E até que ponto se pode pensar que o desvelamento dessas questões é condição para a cura?

Penot: É condição para a cura se for retomado no conjunto familiar. Esse caso eu acompanhei. Hoje eu poderia manejar isso muito melhor do que fiz naquela época. Eu nunca deixaria a mãe com esse problema; insistiria, psicodramatizaria, tentaria, com toda minha equipe, reconstituir completamente essa história. O problema é que essa história estava fechada para a mãe pelo traumatismo. Não só o traumatismo familiar inicial pela morte do bisavô. Isso é outra coisa, o exílio.

Havia certamente já aí um traumatismo, e ser órfão como o avô materno também. Mas para a mãe do paciente o divórcio de seus pais aconteceu durante a Segunda Guerra Mundial, e quando comecei a tentar reconstituir isso na terapia familiar ela chorou e me contou uma lembrança que fechava tudo. Depois da separação dos pais dela - os avós de Olivier - ela devia visitar o pai em Creil, em 1944. Ela tinha por volta de 10 anos de idade, e havia problemas com os trens naquele tempo. Era o momento do desembarque dos americanos na Normandia, da grande batalha perto de Paris, dos bombardeios... Então ela chegou, não sei como, sozinha, para visitar o pai, em Creil, e o pai lhe disse: "Hoje não é o dia da

visita; você se enganou, vá embora". E ela teve de voltar para a estação de trem. Nesse momento, os americanos e ingleses bombardearam a estação de Creil que era uma estação muito importante, com conexões ferroviárias etc. Ela ficou durante dez horas, sozinha, sob as bombas, rejeitada pelo pai. Esse tipo de vivência, é claro, fechou completamente. Que transmissão uma mãe traumatizada assim, enquanto menina, enquanto filha, pôde fazer ao filho, único? Ela não tinha condições de transmitir nada



Em Lacan,
no seminário da angústia,
há um tempo ativo e
um tempo passivo, um
tempo pronominal.



desse lado do avô paterno. Havia forclusão na geração antecedente que foi redobrada pelo traumatismo da mãe. Todas as condições pareciam se reunir para que Olivier fosse esquizofrênico.

Percursos: O sr. vem nos falando insistentemente a respeito da simbolização, da representação e também da impossibilidade deles na psicose. Há em seu texto "Circuito da pulsão gerador da função sujeito" uma preocupação em mostrar ao leitor que Lacan nos legou uma obra

que inclui um pensamento importante a respeito da pulsão na formação do sujeito e que, em geral, tem-se sublinhado apenas o que ele formulou sobre a simbolização e o simbólico. Seria interessante se o senhor pudesse incluir nesta sua fala, como as pulsões integram esse raciocínio teórico sobre a recusa.

Penot: A primeira coisa que se deve considerar é que qualquer autor de gênio, Freud por exemplo, na obra complexa dele, tem tudo para induzir uma direção, e tudo para induzir uma outra. A *ego psychology* é uma produção da obra de Freud. Ela está na obra de Freud, é uma leitura de Freud. Charles Brenner é uma leitura de Freud, mas completamente reduzida, redutora, e que não deixa de ser uma interpretação de Freud. Lacan fez uma outra. Não tem nada a ver com a outra, mas Freud se presta muito bem a ser interpretado à maneira de Charles Brenner. Com Lacan acontece a mesma coisa. Quando, em 1965, ele fundou sozinho, como ele diz, a Escola Freudiana, sua obra passou a ter aspectos tendenciosos e polêmicos ao se opor à IPA. Para mim, a parte mais fecunda da obra de Lacan é a parte entre 1960 e 1964 e o seminário mais genial é sobre a angústia, de 1963. Foi Marie Christine Laznik que me ajudou a ver como nesse ano Lacan estabelece justamente essa ligação entre os primeiros intercâmbios pulsionais e o nascimento do sujeito. É lá, no seminário sobre a angústia, que ele explica muito bem que no enlace o circuito pulsional contorna o objeto maternal, por exemplo, e volta para o sujeito. Há um tempo ativo e um tempo passivo, um tempo pronominal. Isso é o circuito fundamental. Já o é em Freud, em 1915 ("As pulsões e o destino das pulsões"). Eu fiz uma leitura mais acentuada de Freud e retomei, passo a passo, esse seu texto de 1915 mostrando que todo Lacan está lá. Lacan, em

1963, conseguiu chegar a formular a conexão entre o jogo pulsional, a constituição do circuito pulsional para o recém nascido e a função sujeito.

Ele fez isso nesse seminário de 63, mas sua evolução antecipou a redução lacaniana dos seus alunos porque, pouco a pouco, ele mesmo abandonou várias coisas. Lacan, no início dos anos 60, formulou a noção de significante, que é fundamental. Ele não considerava o significante como sendo, necessariamente, uma representação de palavra. Seu texto "A representação do falo", que está nos *Escritos*, é um texto essencial onde ele diz que deve haver uma evolução da representação do falo na psique de cada um até tornar-se um significante, e não uma representação de coisa ou de potência (de suficiência autística, por exemplo); isto ocorrerá pouco a pouco, a partir do reconhecimento da falta do pênis na mãe. Através disso a mãe reconhecerá sua própria falta, bem como seu desejo em relação ao pai. Depois haverá uma mutação dessa representação - de representação de coisa passará a ser um significante (da falta do pênis e do desejo). O falo representará o desejo, ao invés de representar a suficiência. É o oposto. Posteriormente ele e seus seguidores abandonaram essa idéia, e no discurso lacaniano comum de hoje o significante é uma palavra, não é um objeto e nem uma representação de objeto, mas uma representação de palavra. Portanto Lacan mostrou duas coisas essenciais: a primeira delas é que algumas representações de palavra não são necessariamente significantes - é o caso do Olivier; Creil, Pau e S. não são significantes porque o que o define é o fato de que ele apresenta o sujeito para outro significante. Um significante só tem sentido enquanto tal na conexão com outro significante. Um significante isolado não é

um significante. S. era um significante isolado, não correspondia a nenhum outro significante.

Lacan mostrou muito bem que uma representação de coisa ou de palavra só funcionará como significante na psique se corresponder a um significante da falta, da falha no grande Outro. Só assim cria-se essa coisa estranha que Lacan chamou de significante, que é absolutamente específico do ser humano e que o diferencia do ser animal.

“

A recusa é a
marca de uma
falta de resposta
do outro. Não é o
recalque.

”

Essa é a única diferença, pois certamente os animais possuem um "eu"; um gorila tem um "eu" que funciona quase como o de um ser humano, pelo menos como o de um mongolóide. O mongolóide tem um manejo muito limitado dos significantes, alguns menos, mas no geral é muito problemático. Um chimpanzé pode vir a manejar significantes sem vocalização. Alguns americanos ensinaram a linguagem dos surdos aos chimpanzés e eles chegaram a dizer coisas com a linguagem dos surdo-mudos (dizem bobo quando estão furiosos ou ainda dizem bobo ou merda depois de uma

frustração). A diferença entre o ser humano e o animal é relativa e passa essencialmente pelo sistema simbólico, pela sua capacidade de ser, como diz Lacan, um ser falante, que maneja os significantes.

Percurso: A partir do desenvolvimento de seu discurso, fico me perguntando onde o sr. deixou o circuito pulsional.

Penot: O circuito pulsional é a matriz.

Percurso: Isso; ele fez a matriz. E depois?

Penot: A matriz criará a resposta do grande Outro. Lacan diz que é no enlace do circuito pulsional que a resposta do outro vai determinar o sujeito. A resposta do outro é desencadeada pelo estabelecimento do circuito pulsional. A recusa é a marca de uma falta de resposta do outro. Não é o recalque.

Percurso: Aí o enlace não faz.

Penot: Sem o enlace não temos nada. As patologias de comportamentos, as condutas sádicas dos jovens, a meu ver, devem ser consideradas à luz disso; são tentativas desesperadas e inconscientes de provocar uma resposta, a prisão em geral. Me pergunto o que procuram as crianças psicopatas quando matam todos os bichos que encontram. Qual é o objeto de procura pulsional deles? O bicho é um objeto secundário. O objeto de busca deles é o olhar do adulto, pois quando o educador contém, ou seja, olha essa compulsão, ela desaparecerá porque esta é a resposta que buscam.

Percurso: E aí o circuito pulsional está restabelecido.

Penot: Justamente. As condições da vida institucional, com as patologias de comportamento, passam muito a partir de comentários, de sanções e de retomadas com as famílias das condutas compulsivas

do jovem e pouco a pouco, à medida em que o discurso se desenvolve junto com a família e a equipe, a compulsão do adolescente diminui.

Percorso: Todos sabemos que a recusa é um fenômeno psíquico a que todos lançam mão. O que o senhor teria a dizer quando observa esse mecanismo em atividade nas instituições? Por exemplo, a perversão que pode atingir o trabalho

Penot: Claro, todo mundo recusa. Trata-se de um limite normal do psiquismo. O psiquismo é algo limitado, tem uma parte que conhecemos e tratamos e outra que ignoramos.

Quanto à perversão na instituição, essa é a questão cotidiana. Na vida institucional a perversão tem que ser tratada como um sofrimento maciço, uma tentativa de restabelecimento do circuito pulsional; é o problema da psicopatia. A questão é que uma instituição, um hospital-dia, também tem limites. Nós podemos agüentar quatro, cinco psicopatas e não mais do que isso. Temos que ter um certo número de psicóticos e outras patologias pois, se admitíssemos 35 psicopatas matariamos a equipe. No CEREP quase a metade dos adolescentes são psicóticos; casos de desarmonias graves ou psicoses infantis que evoluíram bem, seguiram seus estudos secundários e, na passagem da puberdade, tiveram uma nova descompensação. Também temos alguns casos que nunca foram considerados doentes durante a infância e surtaram na adolescência. Temos ainda casos de fobias escolares, distúrbios de conduta e problemas de alimentação. Esse conjunto dá uma variedade suficiente para que a equipe agüente bem e enfrente dificuldades muito distintas. Certos casos limites tendentes à psicopatia ou à patologia de conduta, dão mais trabalho e causam mais sofrimento

à equipe do que as psicoses graves.

Percorso: Estava pensando justamente na importância da equipe, porque o sr. falou em envelope matricial, do quanto o coletivo terapêutico é favorável à eclosão de uma vida fantasmática própria ao sujeito. Talvez isso passe exatamente por essas questões teóricas não?

Penot: Parece ousado e os lacanianos vão berrar imediatamente ao me ouvir dizer isso, mas tudo se passa nesse estado pré-subjetivo de uma patologia de comportamento que não consegue fantasmaticizar,



O psiquismo é algo limitado: tem uma parte que conhecemos e tratamos e outra que ignoramos.



falar e nem subjetivar nada, porque ele aje; a equipe, o conjunto da equipe e da família (na terapia familiar) constituem um outro que irá inter-cambiar os significantes. A família, a partir do atual, vai falar cada vez mais e vai reconhecer coisas do passado que não foram claramente reconhecidas e o adolescente, ouvindo tudo isso, pode se nortear melhor com o outro que responde um pouco mais.

Percorso: Do ponto de vista psicopatológico, como o senhor

falaria dessa mudança? Poderíamos dizer que a pessoa deixou de ser perversa ou deixou de ser psicótica?

Penot: O adolescente que ouve os pais falarem de um modo novo - porque às vezes os pais chegam a dizer coisas que nunca haviam dito diante do adolescente - podem se subjetivar, se apropriar de certos significantes.

Percorso: O seu raciocínio caminha no estruturalismo, ou seja, um tipo de estrutura não pode se transformar em outra?

Penot: Se fosse assim eu não trabalharia

Percorso: Tem muitas pessoas que pensam que o psicótico, enquanto estrutura psíquica, jamais sai disso e que você faz uma espécie de colcha de retalhos, como se fosse uma subjetividade que vai sendo construída, mas um psicótico jamais chegará a ser neurótico.

Penot: Isso é parcialmente verdadeiro, mas um psicótico pode ficar menos psicótico e funcionar relativamente bem. Eu tenho muitos exemplos de psicóticos que tiveram uma vida interessante depois; têm filhos que não são psicóticos. Penso que há um modo de melhorar as coisas, senão eu não faria meu trabalho.

Percorso: Mas é diferente estar dentro de uma estrutura e sua pretensão de cura não será transformar um psicótico num neurótico e sim avançar na diminuição do sofrimento e na melhoria das condições de vida de forma que as próximas gerações possam estar um pouco mais protegidas.

Penot: As coisas podem piorar de geração em geração e produzir um Olivier, mas as coisas podem ter um trajeto inverso e melhorar. Um psicótico pode ter filhos não psicóticos. Depois de quase 30 anos,

conheço antigos pacientes psicóticos que têm filhos que não são psicóticos.

Percorso: Tudo bem, você colabora e ajuda mas esta pessoa, uma vez psicótico, será psicótico para sempre enquanto estrutura de organização pulsional psíquica?

Penot: Eu não gosto desse aspecto do Lacan, eu o rejeito porque não me interessa e me parece exterior. O estruturalismo tem limites. Em primeiro lugar, qualquer psicótico tem aspectos não psicóticos. Elizabeth Kelly Penot está fazendo uma tese a partir de um atelier de escrita de adultos psicóticos em Paris. É extremamente interessante porque existem psicóticos e psicóticos. Existem esquizofrênicos que podem criar uma ficção, até se introduzir ele mesmo como personagem ficcional e outros que não podem. Os dois são considerados com o mesmo diagnóstico e no entanto há uma diferença enorme entre eles. Alguns não podem se descolar do real de forma alguma e outros podem progredir numa construção ficcional e criar um imaginário que não seja delirante.

Há diferenças entre, por exemplo, o Artaud, psicótico, e o Salvador Dalí, que podemos considerar um *borderline*. Ambos criaram uma obra genial, ao passo que existem psicóticos que nunca criarão nada. É isso o que me interessa e não o estruturalismo. Pode-se diagnosticar psicoses nos dois casos. E depois? A diferença essencial é que há um modo de dar a oportunidade para um sujeito tornar-se criativo. Essa questão das estruturas é um impasse que não me interessa.

Para mim, cada caso é uma aventura. Em geral gosto de me arriscar a escrever o que penso de um caso no início do tratamento e por vezes me engano completamente. Tem casos que acredito serem excelentes para um tratamento em

hospital-dia e quatro anos depois nada mudou apesar da boa participação dos pais etc., e existem outros casos que eu recuso e que colegas insistem, me telefonam e eu tento convencer minha equipe a tratá-lo e há uma evolução maravilhosa. Digamos que a previsão é impossível.

Percorso: É muito complicado para um analista tratar sozinho um paciente psicótico pois muitas vezes ele acredita que está fazendo alguma coisa e está enlouquecido

“
Há um modo de dar a oportunidade para um sujeito tornar-se criativo. Essa questão das estruturas é um impasse que não me interessa.

”
junto com o paciente e não teria ninguém para entrar e ajudá-lo. Apesar disso, o senhor citou Bion, quando trouxe o conceito de identificação projetiva, e ele era um analista que defendia o trabalho com psicóticos no enquadre tradicional. Como o senhor avalia esse tipo de trabalho?

Penot: Na prática, depois de um trabalho de “despsicotização” de um psicótico em hospital-dia, acontece eventualmente que se inicie uma psicoterapia num enquadre privado. Eu às vezes atendo em meu consultório antigos pacientes

do CEREP que tiveram uma boa evolução e que vêm me ver com uma posição subjetivada. Posso fazer uma certa psicoterapia individual sem riscos de fenômenos de indução maciça ou de desconhecimento. Mas não acredito que possa fazer isso com um caso virgem de psicose grave.

Percorso: E os trabalhos do Searles, por exemplo?

Penot: É interessante o esforço dele em entender o fenômeno de se render o outro louco. Penso que houve uma geração de analistas heróicos que tentaram aplicar o *setting* psicanalítico a qualquer custo para eles e para os pacientes. Hoje em dia, já não é preciso ser heróico a esse ponto e podemos evitar algumas coisas como os riscos a que o paciente pode ser exposto no *setting* tradicional. Além disso quando Laing descreve Mary e os cinco ou seis anos de pesadelo que ele viveu, toda sua vida completamente contaminada por ela, me pergunto quantos pacientes assim um analista ou um psiquiatra podem ter sem se divorciar ou coisas do gênero. Existe um outro modo, institucional, de trabalhar. Não me sinto heróico na maioria dos casos que trato porque uso equipe, medicações, o *setting* de terapia familiar e o grupo de pais. Tenho pacientes muito graves, mas eles não martirizam minha vida pessoal.

Acho que deixamos muitas coisas de fora, mas eu gosto de contar histórias. ■

NOTAS

1. In *Narcissisme de vie, narcissisme de mort* (tradução brasileira: *Narcisismo de Vida, Narcisismo de Morte*, São Paulo, Escuta, 1990).