



# Entrevista Rómulo Lander\*

*Entrevista concedida por Rómulo Lander, na Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre as 12:30 do dia 14/04/2011. Estavam presentes os seguintes integrantes da comissão editorial da Revista de Psicanálise da SPPA: Luisa Maria Rizzo, Vânia E. Dalcin, Tula Bisol Brum, Suzana D. Fortes e Rosane S. Poziomczyk.*



---

\* Nota do editor: esta entrevista encontra-se dividida em duas partes. A primeira é a entrevista propriamente dita, presencial. A segunda parte contém material que o dr. Lander nos enviou por escrito.



## 1ª Parte

RP – *Costumamos realizar esta entrevista para conhecer melhor nossos convidados. Para isto, elaboramos algumas perguntas. Para começar, então, gostaríamos que nos falasse sobre sua trajetória pessoal e profissional, sua formação analítica e sobre as principais influências (psicanalíticas e não psicanalíticas), que contribuíram para sua maneira de compreender a mente humana.*

RL – Esta pergunta abre, um pouco, alguns aspectos da biografia, da vida pessoal, de como surgiu meu interesse pela psicanálise, pelas ideias de Lacan, etc. Então, são aspectos interessantes da vida profissional, e da vida anterior à profissão.

Eu me interessei pela psiquiatria desde o início. Estudei medicina, meu pai era médico, e sempre pensei em ser médico. Eu gostava da Medicina. Mas ele era cirurgião. E a ideia era que eu fosse cirurgião. Então, eu gostava da ideia de ser cirurgião.

Mas quando comecei a estudar na Faculdade de Medicina, me interessei mais pelos mistérios do que pelas soluções da cirurgia. Então me interessei mais pelos mistérios da doença, pelo que faz o ser humano adoecer, e por que o ser humano é curado. Do ponto de vista da medicina interna, do ponto de vista das doenças do corpo.

E comecei a estudar medicina interna, quando me formei.

Mas sempre me interessei pela psiquiatria, pelo hospital psiquiátrico, por tudo o que se relacionava com a patologia mental institucional do hospital psiquiátrico. E comecei a trabalhar no hospital psiquiátrico antes de me formar como médico.

Tanto que a parte de cirurgia foi deixada de lado, mas era preciso decidir entre a medicina interna e a psiquiatria – eu pensei que era possível fazer as duas, mas pouco tempo depois me dei conta de que isso era impossível. Os estudos em ambas as especialidades são tão exigentes, tão volumosos que requerem dedicação integral.

Então, dediquei-me completamente à psiquiatria.

Mas tive a sorte de que no hospital onde estudei medicina, os médicos que não eram cirurgiões, os médicos internistas tinham uma vocação humanista e estavam interessados no problema humano das doenças, dos doentes. Não era simplesmente um manual de diagnósticos que leva a um diagnóstico correto e



exames especiais de laboratório, etc. Não. Perguntavam muito sobre a pessoa, do que sofria, o que acontecia com ela, etc. E isso despertou muito meu interesse pelo trabalho de Freud. E a psiquiatria que comecei a fazer era uma psiquiatria dinâmica. Uma psiquiatria dinâmica que aceitava a existência do inconsciente e que praticava uma psicoterapia que, na época, era chamada de psicoterapia dinâmica. Dizia-se que a psiquiatria era de dois tipos: ou uma psiquiatria biológica ou uma psiquiatria dinâmica.

Era a época dos anos 50 e 60. Uma época em que os textos estudados eram outros; tínhamos os mais psicodinâmicos, como eram os de Mayer Gross; mas havia os textos espanhóis, como Vallejo-Nájera, e os textos alemães, como Wundt, que eram de psiquiatria, digamos, biológica. Depois veio Silvano Arieti que também apresentava uma abordagem mais dinâmica da psiquiatria, baseada nos ensinamentos da psicanálise, da existência dos processos mentais inconscientes. E estudei a psiquiatria na pós graduação durante 3 anos, formando-me como psiquiatra clínico.

Então, nessa época nos anos 60, a indústria farmacêutica estava começando com os neurolépticos. Havia muito poucos neurolépticos, o mais importante de todos era a clorpromazina. Nessa época, fui para os EUA e comecei a revisar novamente a pós-graduação em psiquiatria, em Harvard.

Entrei em Harvard e fiz novamente um 3º ano de pós-graduação. Depois, fiz 2 anos de psiquiatria infantil no único hospital especialmente para crianças que existe em New England, e que cobre vários estados, não somente Massachussets, mas também Vermont, Maine, Rhode Island... Também trabalhava no que se chamava o *Child's Guidance Center*, um centro ambulatorial que não ficava no hospital, mas ao lado da Universidade, em Cambridge.

Fiz pós-graduação em psiquiatria infantil. Era uma época difícil nos EUA. Havia um movimento cultural importante que estava começando, o movimento hippie. Eram os psicodélicos. Com eles começou o uso das drogas psicodélicas, do LSD, e começou o uso da maconha. A cocaína não existia na época, não se comercializava. Somente o LSD, e era muito importante. O LSD era uma porta que se abria para uma experiência difícil, diferente, religiosa, alucinatória, e tinha a sua popularidade.

Era essa a época: a época da guerra do Vietnã, num dos momentos mais fortes da ofensiva, que se chamou ofensiva TET dos vietnamitas. Uma época difícil. Faziam o recrutamento de estudantes, mas os estudantes de Harvard se opunham à guerra; então, tinham que fugir para não serem recrutados. E fugiam para o Canadá. Toda essa região estava muito tumultuada nessa época em que eu vivia e estudava ali.



Tive a oportunidade de conhecer muitos analistas de destaque, muito famosos. Ali conheci Winnicott, Anna Freud, Rappaport, Erickson. Todos eles nos davam aulas, não de forma permanente, mas faziam 3 palestras, 5 palestras, 2 palestras em diferentes épocas do ano. Mas tínhamos contato e aulas com todos eles. Os conhecíamos e nos relacionávamos com eles. Foi muito bom.

Eu tive a oportunidade de ter muitos supervisores, porque como a guerra levava os médicos, havia poucos residentes. Eu, como estrangeiro, não tinha que ir para a guerra, os outros colegas que começaram comigo tiveram que interromper o curso devido à guerra. Então, muitos dos supervisores ficaram sem seus supervisandos. E eu peguei todos. Tinha 9 supervisores, tinha todos. E eu encantado. Eles tinham horas disponíveis, não tinham supervisandos e eu fiz supervisão com todos e tinha 9 supervisões semanais. Foi muito bom porque aprendi muito. Trabalhava muito com pessoas muito competentes que eram chamados de *Labor Therapists* – Terapeutas Ocupacionais. Eram pessoas de um nível acadêmico diferenciado, psicanalisados, muito competentes, e tinham sua própria sala de Ocupacional. E aprendi a trabalhar com eles com pacientes autistas. Eu não conhecia autistas, a não ser pelos livros. Nunca havia tido a oportunidade de ver algum na Venezuela. Mas ali havia uma sala especial para autistas e para crianças psicóticas, de 6, 7, 8, 9 anos. Na sala tinha um espaço com areia, um local com água onde podiam se molhar e encher as garrafas com água (era como uma piscina, mas sem água, somente com mangueiras e eles preparados para se molhar). Havia um outro espaço para o fogo, onde podiam atear fogo, e podiam brincar com o fogo, e ver os ensinamentos que o fogo passava. Muito interessante. Eu não conhecia a capacidade de ter um lugar especial para uma expressão livre. E achei muito bom.

Comecei a fazer psicanálise em Boston, em Cambridge, na verdade, e ali permaneci por 3 ½ anos. Eu queria fazer análise num instituto, com um didata, mas não tinha planos nem possibilidades de permanecer muitos anos. Para a formação no Instituto Psicanalítico de Boston era preciso ficar, no mínimo, 5 anos. Então, posterguei a formação para quando voltasse para a Venezuela e o que fiz foi psicanálise. Terminei a pós-graduação, as supervisões, todo o trabalho que era preciso fazer. E quando voltei para a Venezuela, no hospital, me coube trazer uma metodologia de assistência. Entregaram-me o departamento para que eu o organizasse, como diretor. E me coube organizar algo que se chamava Consulta Externa, em inglês chama-se *Outpatient Services*.

Na época, isso era muito desorganizado, as pessoas chegavam e precisavam fazer fila, entrar numa lista de espera. Tinham que esperar de 10 a 15 dias para uma consulta, e por quê? Então, me deram uma equipe com alguns residentes de



3º ano, além de alguns psiquiatras já formados e membros da equipe da Consulta Externa, e montamos um método de trabalho que eu não achava nem um pouco complicado porque já havia vivido isso enquanto estava no *Child's Guidance Center* em Boston. Fizemos uma nova organização, mudando algumas coisas e adaptando outras. Fazíamos uma primeira consulta, e depois cada um assumia um determinado número de pacientes de psicoterapia. Além disso, fazíamos psicoterapia de casal – cada um deveria ter 3, 4 pacientes de terapia de casal. Fazíamos também terapia de família, que era algo novo, não se conhecia. A terapia de família foi introduzida por mim, e não é nada além de uma terapia em grupo, um grupo de família. Cada profissional deveria ter 2 famílias em tratamento. E tratamos das crianças. Com as crianças fazíamos terapia individual e terapia de grupo. Um grupo de crianças.

E cada um tinha sua responsabilidade sobre os seus casos. O restante eram avaliações. E todos os dias, mais ou menos às 13 horas, fazíamos uma hora de supervisão coletiva dos casos do dia. Ou seja, o que havíamos visto. E aproveitávamos um pouco para fazer conceitos, conceituar. Fazíamos isso no meu consultório, que ficava no próprio hospital e havia uma parede toda cheia de cartazes onde fazíamos os esquemas de diagnóstico, tudo do ponto de vista da psicanálise. Mas uma psicanálise mais orientada para as ideias de Anna Freud. Ela havia escrito *O ego e os mecanismos de defesa*, e depois escreveu outro livro que considerei mais útil para este tipo de trabalho de ambulatório. Chama-se *As linhas do desenvolvimento* (*The developmental lines*) – e nele ela faz algumas propostas sobre as funções do Ego; todas elas estão organizadas e é preciso avaliar cada uma das funções, a defesa, a angústia, o amadurecimento de certos conceitos, etc. E isso era usado para identificar, situar os pacientes e depois encaminhá-los.

Abriu-se também uma ideia nova que também aprendi em Boston de que há casos que chegam ao hospital, e não têm solução. Então, decidimos que não queremos atendê-los, pois aumentam o número de pacientes que podemos atender por semana, e são casos sem solução. O melhor é encaminhá-los para outro lugar onde possam receber outro tipo de ajuda. Poderia ser o Serviço Social, doenças crônicas, ajuda de trabalho, etc. Mas do ponto de vista da psicoterapia não faria sentido aceitar casos que não têm solução e que estão tirando a vaga de outros que têm solução.

Havia outros casos que não eram sem solução, mas aos quais tampouco tínhamos o que oferecer. Então, os encaminhávamos para o Serviço Social onde buscavam soluções para um problema de gravidez indesejada, ou alguma outra coisa, um problema orgânico que exigia uma ajuda específica, etc. E nós ficávamos



com um número de pacientes que podíamos ajudar: o problema deles era este ou aquele, era identificado, e os atendíamos na psicoterapia.

O programa foi muito bom. Trabalhei ali vários anos e depois deleguei o serviço a outra pessoa que já havia se formado comigo, e acabei minha formação analítica que nessa época eu já havia começado. Afastei-me do hospital e passei a me dedicar à psicanálise em tempo integral. No entanto, até o dia de hoje – lá se vão uns 50 anos – faço supervisão clínica com os residentes de pós-graduação.

Em Caracas há quatro instituições de pós-graduação, e em duas delas faço a supervisão coletiva. Todas as semanas. E é uma atividade muito interessante, observo como vai mudando a mentalidade dos residentes conforme a época. Principalmente quando olho e comparo ao longo de 40, 50 anos, constato que a mudança é muito grande.

Quando comecei a estudar no Instituto, éramos 9 candidatos na turma. Desses 9, 2 eram mulheres. Éramos todos médicos.

Hoje em dia, 40 anos depois, ou 50, há um homem no grupo, todas as outras são mulheres, e psiquiatras há às vezes 1, às vezes, nenhum. Então, mudou. Mudaram as pessoas que se interessam pela psicanálise. E, antes de nós (nós fizemos parte da segunda turma), também eram médicos psiquiatras. No primeiro curso não havia mulheres, eram todos homens.

Agora, são todas mulheres.

RP – *E que outras profissões? Só psicólogos?*

RL – Não, não. Em Caracas existem duas Sociedades: a Sociedade de Caracas e a Sociedade da Venezuela. Nós nos formamos na Sociedade da Venezuela, mas essa Sociedade passou por uma divisão e deu origem à Sociedade de Caracas. E uma das razões para essa divisão foi a abertura para o treinamento de candidatos leigos, com qualquer formação universitária. O que eles precisavam era ter um dom, uma capacidade natural para perceber o inconsciente e para trabalhar com o inconsciente. Isso era suficiente. E logicamente, ter prática, ter pacientes, além de serem pessoas analisadas. Há muitas pessoas psicanalisadas, profissionais, que têm uma capacidade natural incrível para trabalhar com o inconsciente. Para nós, médicos, é mais difícil porque estamos deformados pelo modelo médico, isto é, fazer o diagnóstico e depois estabelecer o tratamento. É o modelo de uma doença que requer um diagnóstico correto para um tratamento correto.

Então, para os médicos é difícil sair disso e passar para outra dimensão. Para os psicólogos é um pouco mais fácil, porque não estão marcados pela Escola







de Medicina, mas sim pela Escola de Psicologia. Esta marca é diferente, mas também marca de uma maneira que prejudica os profissionais. A formação em Psicologia, pelo menos em Caracas, tem muito a ver com o que chamam de pesquisa empírica. É o ensino de tudo o que se refere às funções mentais e aos testes psicológicos. Tudo isso é Psicologia da Consciência, ou seja, é uma abordagem da Psicologia da Consciência. E são 5 anos de estudo, o que deixa os alunos muito marcados por essa abordagem da consciência. Então, esse é o perigo, já que logo depois eles passam a trabalhar com uma psicologia diferente que é a psicologia do inconsciente. E não é tão fácil para eles. Há sempre uma tendência a voltar aos processos da consciência. Assim como os psiquiatras, só que para os psiquiatras é pior porque seguem o modelo médico e, por isso, precisam diagnosticar: “Qual é a doença? E como é a doença?”. Até que conseguem entender que isso os prejudica e os impede de ver o que está realmente ocorrendo. Mas nos grupos, às vezes, há 2 ou 3 candidatos que não são nem médicos, nem psicólogos. São os melhores candidatos. É incrível!

No ano passado, na FEPAL, houve a entrega de um prêmio bianual, outorgado aos melhores trabalhos, aos candidatos, aos analistas jovens, etc. O prêmio para o melhor candidato foi ganho por um candidato da Sociedade, do Instituto, que não é nem psicólogo, nem médico. Sua profissão é designer gráfico. Incrível. Muito incrível.

RP – *A figurabilidade...*

RL – A figurabilidade e o inconsciente, muito bem, muito bem...

Ele está muito bem.

A Sociedade é muito aberta em sua teoria. Tudo é ensinado. Terminei minha formação psicanalítica na Sociedade, mas Lacan não existia quando me formei. Pelo menos, não era conhecido em Caracas.

O que se conhecia era toda a Escola Kleiniana. Esta era muito importante. E não somente Klein, estavam também vivos Bion, Melzer. E nós estudávamos muito seus textos.

E naquela época não havia nenhuma biografia de Klein. A vida de Melanie Klein ainda estava muito secreta, porque ela havia sido muito criticada e muito atacada em Londres. Então, o grupo de pessoas próximas de Klein queria protegê-la dos maus tratos, das críticas. E a forma de protegê-la era isolar sua vida pessoal. Ela havia passado por muitos problemas, como vocês sabem, um de seus filhos se suicidou, e sua filha Melita e ela viviam numa luta incrível. Então isso se prestava



para desprestigiá-la. Por isso, essas pessoas próximas a protegiam e escondiam qualquer tipo de informação. E não se sabia nada.

Sendo eu candidato, interessei-me muitíssimo por Klein porque me permitia entender o fenômeno psicótico e os pacientes com transtornos narcisistas, com muitos problemas. Chama-se narcisismo patológico grave, e com os mecanismos esquizo-paranóides era possível trabalhar, era possível entender. Então, fiquei encantado com a teoria kleiniana e passei a estudar tudo o que encontrava. Encontrei dados biográficos dispersos de Klein e comecei a compilar e comecei a montar uma biografia, valendo-me dos dados, já que eu nunca conheci Melanie Klein.

Uma pena, pois teria gostado de conhecê-la! Mas não achei importante conhecê-la pessoalmente. De qualquer maneira, ela morreu no ano de 62, e na época em que eu poderia tê-la conhecido e que já estava familiarizado com sua teoria eram os anos 70... e ela já havia morrido.

Mas reuni todos esses dados biográficos e escrevi algo como um folheto para mim. E guardei. Depois, eu fazia resumos de suas obras, que usava em palestras que apresentava aos meus colegas e aos mais jovens. Eu fazia resumos de tudo o que eu encontrava escrito por ela. E deixei assim.

Gosto muito de fazer supervisão, quer dizer, gosto de ter um supervisor. Gosto muito, muito. Se fosse por mim, teria três por dia. E gosto muito também de me analisar. Fiz análise três vezes, com três analistas diferentes. Mas para não terminar. Fiquei 16 anos fazendo análise. E tive que parar porque não tenho quem me analise. Não posso ter um analista jovem, discípulo, porque o sobrecarregaria. Se eu dividisse com ele minhas mazelas, seria uma carga excessiva... Teria que ser alguém mais velho que não se surpreendesse com o que poderia ouvir, que fosse algo comparável ao que ele contaria. Mas para os jovens não, seria demais. Por isso, fico sem análise.

Mas tive muitos supervisores, e um deles foi meu supervisor oficial. Eu queria fazer análise com ele. Inscrevi-me no Instituto e, um pouco idealista, eu dizia: “Vou fazer psicanálise” (já havia feito análise em Boston e agora partia para uma segunda análise). “E quero escolher meu analista”. Que ilusão! Que ilusão!

Eu queria uma pessoa específica, que era alguém que eu admirava, respeitava, era um filósofo e muito kleiniano. E fui, fiz minha inscrição, e disse: “Quero fazer análise com Manuel Kiser”. E disseram-me: “Não, não é sua vez. Há uma ordem a seguir. Você tem que fazer com este, Fulano”. Fui à entrevista (expressão de desagrado) e, além do mais, esse senhor tinha péssima reputação. E eu não ligo para as reputações, pelo contrário, até gosto das más reputações. Se é





muito má, até gosto mais. Se ele for o pior, é esse que eu quero! Ele é o diabo! Ah! Então, o escolho!

Fui, portanto, às chamadas entrevistas preliminares. Ele fez uma entrevista, só uma. E a entrevista durou quatro horas. Eu não podia acreditar: “Mas como? Entrei aqui de dia, e já é noite!”. E falava, e conversava, escutava e perguntava, e dizia coisas e perguntava mais coisas. E era assim como esta nossa conversa aqui – poderíamos ficar aqui até a meia-noite. E eu continuaria falando, sem problemas...

Bem, eu gostei do cara. E pensei: “Gosto! Posso fazer análise com ele!”

Mas, minha mulher me dizia: “Tudo bem, mas considere um pouco a opinião dos outros, não a ignore”, como à procura de algum tipo de equilíbrio. Isso porque as quatro pessoas que eu mais respeitava haviam me dito que eu nem pensasse nisso, que aquele senhor não estava bem da cabeça. Um contra quatro? Pensei: “Bem, vou me orientar pela opinião de quatro pessoas que eu respeito”. Então resolvi não fazer análise com ele, e resolvi não me ater ao método da ‘fila’. Não, eu queria fazer análise com quem eu escolhesse. E eu queria Manuel Kiser. Disseram-me que ele não podia, não tinha disponibilidade. Então, sugeri minha segunda opção: “Quero Guillermo Teruel, que está aqui”. E a resposta foi: “Teruel não está disponível”.

“Bem, ou Kiser ou Teruel. Se não, espero. Mesmo que seja daqui a quatro anos. Sou jovem, posso esperar, e não vou fazer análise com quem vocês escolherem. É este ou aquele” e encerrei a questão.

Duas semanas mais tarde fui chamado e disseram-me que Teruel tinha uma vaga e comecei a fazer análise com ele. Ali fiquei 10 anos. Muito bom analista. Muito kleiniano, formado em Londres.

RP – *E como entrou Lacan na sua vida?*

RL – Porque Kiser veio a ser meu supervisor, depois. Eu pude escolher um supervisor, tive a supervisão dele durante 18 anos. Somando tudo, fiz 16 anos de análise, mas estive com Kiser 18 anos (e só terminei porque nos desacertamos, senão estaria até hoje, porque ele está vivo). Foi ele quem me apresentou Lacan. Era um homem muito humanista, filósofo, um pensamento extraordinário. E ele estudava Lacan quando este estava começando na América Latina. Lacan começou no ano 36, mas ficou mais ou menos conhecido lá pelos anos 50. Em 62 já estava fora da IPA e houve um escândalo, o que o tornou ainda mais conhecido. Mas chegou realmente na América Latina no ano de 65, em Buenos Aires. Chegou a Buenos Aires durante uma época de muitos problemas político-sociais, na época da ditadura na Argentina; naquela época muitos analistas competentes emigraram.



Alguns vieram para a Venezuela e, entre eles, chegou uma mulher que era psicóloga. Em Buenos Aires não se permitia que um psicólogo estudasse psicanálise. O Instituto estava aberto somente para médicos. E ela era psicóloga. Mas ela fazia todos os seminários, e era uma mulher brilhante. E estudou Lacan. Seu nome é Diana Rabinovich, está viva ainda. E quando emigrou por razões políticas, levou para Caracas as ideias de Lacan. Ali já havia um grupo de estudos lacanianos, espontâneo, mas quando ela chegou, o movimento ficou mais fácil. E Kiser entrou no movimento com ela e o transmitiu para mim.

Então, comecei a estudar Lacan e fazíamos seminários e eu achava aquilo extraordinário, pois era o único psicanalista que nos colocava em problemas. Não conseguíamos entendê-lo. Tínhamos que raciocinar, tínhamos que pensar o que ele queria dizer. Cada página era um quebra-cabeça. Algo que era preciso deslindar, buscar a forma de organizar e de entender. Os outros psicanalistas não exigiam isso, eram páginas coerentes, claras, conseguíamos acompanhar suas ideias, poderíamos até discordar um pouco, mas não havia problemas para entender o que diziam. Com nenhum deles. Só Bion. Ele é o único que começa a desenvolver ideias e deixa-as inconclusas propositalmente, deixa-as enredadas. Por isso, Bion é o único diferente. Todos os outros são coerentes, são claros... E nós podemos gostar ou não, mas...

Bion e Lacan nos fazem pensar. E eu gostei. Gostei e continuei. Continuei estudando, mas nunca saí da IPA.

Acho os grupos de Lacan (pelo menos os que eu conheço em Caracas) e os analistas franceses que já foram a Caracas, muito arrogantes. Há algo como de superioridade, como se estivessem por cima e, além do mais, não estão interessados em que suas ideias sejam entendidas pelas pessoas que os escutam. Querem manter um tipo de hermetismo. Eu considerava isso arrogante. Porque uma vez entendidas as ideias, era possível transmiti-las de maneira simples... Qual é o mistério? Não... Eles mantinham o hermetismo, e eu não gostava. Além disso, eram muito intransigentes na teoria. A teoria tinha que ser entendida conforme a letra do texto, e quem não a entendesse assim, é porque não tinha conseguido entendê-la. Não havia flexibilidade, não havia abertura, não havia liberdade de pensamento, nada disso. Tinha que ser assim e assim, porque se não ficaria desvirtuada. Seria como um mal-entendido do que havia sido dito. E eu não gostei! Considero que é preciso ter liberdade para pensar, e é preciso ter liberdade para ordenar as próprias ideias. Comigo funciona assim, e acredito que deva ser assim. Você tem e segue tais ideias, tudo bem, mas não significa que eu tenha que ser e pensar da mesma forma. Podemos ter certas diferenças. Isto do ponto de vista teórico. Na escola do campo freudiano, Lacan não é bem visto. Todos parecem repetir, e além disso,



falam usando slogans, clichês, frases clichê e pressupõem que todo mundo sabe o que é, e as repetem como clichê. E não gosto disso.

Então, a política do grupo não combinava com minha forma de ser. Portanto, estudo Lacan há 30 anos, mas não vou à Escola como membro.

RP – *Que ideias de Lacan chamaram mais sua atenção como de utilidade para a Clínica?*

RL – Sim, há muitas propostas de Lacan que, estando em circulação ao longo de 60 anos, permearam a psicanálise não-lacaniana. Há propostas, ideias, conceitos que são muito úteis. Além disso, levam a psicanálise a se orientar mais para o inconsciente. Sempre existe o perigo de que a psicanálise vá em direção à consciência. Então, ele ajuda a ir mais para o inconsciente. Então, há ideias que permearam, sim.

Agora, eles, os lacanianos, após a morte de Lacan fizeram uma linha estratégica de política. Consideravam um perigo que as ideias de Lacan fossem assimiladas pela psicanálise não-lacaniana. Não queriam isso. Eles queriam pureza.

E para ser puro tinha que estar dentro da Escola. Somente ali. Ou seja, quem quer estudar Lacan tem que ir à Escola.

Então, mantinham tudo fechado. Ninguém tinha acesso aos textos, somente eles. Os artigos, os seminários tinham que ser comprados na clandestinidade, etc.

Mas acabávamos conseguindo os textos clandestinos, e os estudávamos.

Foi por isso que eu tive problemas com meu supervisor, com meu mestre. Porque eu estudava, lia, tinha meu grupo de estudos. E veio uma ordem de Paris que determinava: “Não ensinem nada àqueles que fazem parte da IPA. São inimigos”. Eu era da IPA, reunia-me com meus amigos, amigos da escola, da rua, do hospital, e que eram da Escola de Lacan. E nos reuníamos em minha casa para estudar. Tudo normal, sem problema algum até que chegou a ordem. E me disseram: “Nós não podemos estar aqui, você é da IPA. E me proíbem”. Diante disso digo simplesmente: “Tudo bem, tchau, tchau...”. E organizei outro grupo com pessoas da IPA e com outros interessados. E continuei estudando, estudando.

Em dado momento os candidatos de nosso Instituto queriam ouvir mais sobre Lacan, mas de maneira mais organizada. E os membros da Associação de Candidatos, organizaram um curso e convidaram 4 analistas que estudavam Lacan. Começamos o curso. Eu era o mais velho e me couberam maior número de aulas.

Mas o grupo lacariano resolveu nos sabotar. Estavam em quatro pessoas, e uma delas era meu supervisor, Kiser. Passaram a gritar, tentando impedir que o curso acontecesse. E perguntavam-me: “Quem o autoriza a falar em Lacan?”.



“Eu me autorizo, e eu o convido a discutir Lacan. Entre e vamos discutir. Eu posso dizer por que digo o que digo, mas diga você também por que diz o que diz. Isso é ciência”. Mas não quiseram entrar. Toda a confusão era na porta, não quiseram entrar. Eu continuei minha conferência, mas... achei aquilo inaceitável. Então, na quinta-feira seguinte fui ao encontro de Kiser para encerrar a relação. Partiu meu coração! Depois de 18 anos de supervisão, em que ele havia representado, para mim, a abertura científica...

RP – *E a que escola ele pertencia?*

RL – Inicialmente à IPA, era da Sociedade Psicanalítica. Mas depois, teve que optar: deixou a IPA para ir para a Escola. Era um dos diretores mais importantes da Escola.

RP – *E falando em... estamos quase terminando...*

RL – Sua pergunta está no índice deste livro: *Os Efeitos das teorias de Lacan...* e há um índice. As ideias que permearam, apesar de que eles se opõem. Eles não querem a impureza. Eles querem a pureza.

Mas isto aqui (o livro) é pura impureza.

RP – *Para encerrar, nós ficamos muito curiosas, o senhor vem da Venezuela...*

RL – Sim, sim. A situação política na Venezuela está em crise há 12 anos porque há um movimento revolucionário. É um movimento comunista no sentido em que se opõe à propriedade privada, se opõe a que as indústrias e os meios de produção estejam em mãos da iniciativa privada. Não aceitam isso. Têm que estar em mãos do governo. Neste sentido é comunista.

Mas há uma nova terminologia, uma nova palavra, porque comunismo é ruim. A palavra comunismo não é simpática e, por isso, criaram um eufemismo. Chamam o sistema de “socialismo século XXI”. É um eufemismo que por trás significa comunismo, mas é chamado de socialismo século XXI. A ideia socialista é bem-vinda porque a ideia socialista implica uma sensibilidade social para uma quantidade de membros da população que estão desfavorecidos.

Então, deve-se trabalhar por igualdade de oportunidades, por salários justos, por uma oportunidade de educação, etc. É um interesse social, e isso é bom e todos nós estamos interessados nisso. Mas, quando se fala do socialismo século



XXI, fala-se de comunismo, onde há um único partido, um único líder, uma única ideia. Fora disso, você vai preso. Isso é perda da liberdade, é perda da capacidade de pensar livremente, é perda da liberdade de dirigir a própria vida. Isso é a liberdade perdida. É isso o que há na Venezuela. Um único líder, uma única ideia, um único partido. Então, na Sociedade de Psicanálise, a maioria das pessoas não concordam com essa proposta, mas não todas.

RP – *Não podem pensar livremente...*

RL – Não podemos pensar livremente.

Mas há outros membros da Sociedade que estão de acordo porque, na minha maneira de entender, estão em negação. Dizem que podem, que é possível pensar livremente, dizem que na TV estão dizendo o que querem, mas estão numa negação. Porque, na verdade, na TV há jornalistas que denunciam e dizem o que querem, mas quando saem, são presos.

Então, essa é a liberdade, aí está a liberdade!

Na Venezuela, se olharmos a lista de presos... E não são presos pelo que disseram. Não, estão presos porque o carro está irregular, ou porque não pagaram algum imposto no ano anterior. Ou inventam uma desculpa qualquer para prendê-los, ou criam expedientes penais falsos que justifiquem a prisão.

Alguns conseguiram fugir e vivem em Miami, ou no Panamá, ou na Colômbia. Mas, essa é a realidade. Mas na nossa Sociedade toleramos, sem problemas, a liberdade de pensamento político, e nos reunimos com as pessoas que são chamadas de seguidoras do processo. O processo é o processo revolucionário, e não há problema. Não falamos em política na Sociedade. E nos reunimos, discutimos e, bem, espero que algum dia se dêem conta de que não é como eles pensavam. Vão ver que é bem mais grave e mudarão, ou não. Não sei. Mas não há problema. Em relação aos candidatos, há candidatos que estão interessados em estudar, como se nada estivesse acontecendo. O problema com os candidatos, assim como com os pacientes, é que são pessoas que estão sem emprego. Porque na Venezuela, mais de 14000 empresas fecharam. Tudo está fechado, inclusive a agroindústria. Desemprego, desemprego.

Mas esses desempregados passam a vender nas ruas, ou recebem uma ajuda oficial. E não são considerados desempregados, não aparecem nas estatísticas porque têm um emprego informal nas ruas, são camelôs, tem uma mesa onde vendem frutas, por exemplo. Mesmo assim, as estatísticas chegam a 8%. Sem contar os camelôs, nem aqueles que recebem ajuda oficial.



Então, temos que reduzir honorários dos pacientes para poder atendê-los; e muitos só podem pagar um valor simbólico.

Com os candidatos, é a mesma coisa. É preciso reduzir os honorários dos candidatos. O Instituto tem que reduzir os custos dos seminários para que os interessados possam pagar. Não é que sejam mesquinhos, é que não há emprego.

Na Venezuela, hoje há uma greve dos empregados de hospitais. Porque querem fechar todos os hospitais, e a maneira de fazê-lo é não pagar salários, não pagam. E vão embora. Então há uma greve que já se estende há trinta dias por reivindicação de pagamento dos salários. E como não são atendidos, acabam indo para as ruas onde costumam a boca, cortam as veias, para chamar a atenção para o seu drama. E a televisão divulga o que está acontecendo, que não estão recebendo, e o que vão fazer, e tal...

Para chamar a atenção do mundo, não tanto a nossa. Porque todos nós sabemos o que acontece.

E no Instituto é preciso se ajustar à realidade. E todos nós tivemos uma redução do nível de renda, e continuamos com o Instituto como se nada estivesse acontecendo. É incrível, nós estamos em guerra na Venezuela. Mas, a gente se acostuma. Aos poucos, é assim como o peixe que está na água quente. A água está fria e começa a aquecer, a aquecer. E o peixe agüenta até uma temperatura incrível, porque vai aos pouquinhos. Se você jogar o peixe de repente, ele não suporta.

Se vocês forem visitar a Venezuela, ficarão espantadas, acabarão desistindo da visita. Mas nós que moramos lá, nos acostumamos. É o que acontece.

RP – *Muita resiliência?*

RL – Sim, muita resiliência também. Então é assim, continuamos trabalhando, fazendo isto, fazendo aquilo. Há algumas pessoas que decidem emigrar, muitos, principalmente os jovens, porque não vêem futuro. E outros são os traumatizados, porque há muitos seqüestros. Então, os traumatizados emigram. Eu, como outros, não fui seqüestrado. Então, ficamos firmes, não deixamos o país. Vamos defender a democracia. E há muitos assim como eu. Muitos, muitos, muitos.

RP – *Estão sofrendo algum tipo de represália, ameaça pelas suas ideias?*

RL – Não, não. Só o que acontece é que nós sofremos as conseqüências. Por exemplo, há um CD com uma lista dos que se opõem ao governo. E quando alguém precisa renovar algum documento, passaporte, carteira de identidade, eles





colocam o CD e, se seu nome estiver ali, eles vão dizer que terá que voltar no próximo mês, mais adiante. Nunca dizem que não, a não ser que a pessoa diga que precisa imediatamente. Se essa for a situação, vão negar, e a pessoa terá que pagar um suborno, por exemplo: “Ok, aqui estão 3 milhões...” E aí sim: “Aqui está o passaporte!”

E, por exemplo, as pessoas que trabalham para o Estado, engenheiros, fornecedores, estão na lista, então não os contratam...

RP – *Dr. Rômulo. Infelizmente teremos que encerrar porque o senhor tem outro curso. Nós gostaríamos muito de continuar. Foi muito bom.*

\* \* \*

## 2ª Parte

Abaixo, reproduziremos o material que o dr. Romulo Lander gentilmente nos enviou por escrito, relativo a duas de nossas perguntas que não puderam ser respondidas, por falta de tempo, durante a entrevista.

RP – *O senhor poderia destacar alguns dos conceitos de Lacan que o senhor considera importantes para a clínica psicanalítica, inclusive de analistas não lacanianos?*

RL – A Teoria do gozo, a Teoria do fantasma e a Teoria da estrutura psíquica. Procurarei resumi-las a seguir:

### Teoria do Gozo (*jouissance*)

A Teoria do Gozo (*jouissance*) é introduzida na psicanálise por Jaques Lacan na década dos anos sessenta em seu famoso seminário da *Ética* (Lacan, 1959). Esta inovação representa uma contribuição muito importante para a psicanálise já que nos permitirá avançar no estudo do sofrimento psíquico.

#### Gozo e sofrimento

Na clínica psicanalítica atual aprendemos que os sujeitos não podem fugir da realidade do sofrer que se apresenta de uma forma ou de outra (Lacan, 1960; Lander, 1996; 2004). Chega-se a pensar até que, para manter seu equilíbrio



psíquico, o sujeito “precisa sofrer”. Pode-se sofrer por muitas razões. Algumas delas representam sintomas de um conflito: sentimentos de culpa, ansiedade de separação e perda ou ansiedade de fracasso, chamada de castração. Fora destas possíveis origens de sintomas, o sujeito ainda é capaz de sofrer, aparentemente, sem razão. Para abrir o estudo do sofrimento é preciso distinguir a teoria freudiana do masoquismo moral, da teoria lacaniana do gozo (*jouissance*). Ao estudar os casos com uma alta carga de sofrimento, encontramos que não correspondem ao masoquismo clássico freudiano. Ou seja, não encontramos indícios de sentimentos inconscientes de culpabilidade. No entanto, a permanente busca de sofrimento se mantém presente. É aí que Lacan introduz sua teoria do gozo “como um fenômeno estrutural” do qual nenhum ser humano consegue escapar.

### **Gozo e estrutura**

Seguindo Freud, Lacan propõe que o gozo é algo implícito na lógica da pulsão. Localiza-se além do princípio do prazer freudiano (Freud, 1920). Toda pessoa teria um montante de gozo na sua vida cotidiana. Este gozo está além do prazer, ou seja, apresenta-se como uma forma especial de regozijo no sofrimento. Quando o montante de gozo é elevado, o analisando mostra uma clínica similar à depressiva: uma situação de vida que inevitavelmente o conduz ao sofrimento, uma incapacidade de resolver a situação (porque, no fundo, não deseja resolvê-la). O paradoxo mostra-nos um desejo de não continuar vivendo dessa forma (já que se encontra preso/a), às vezes com choro (outras vezes não) e uma intermitente interferência da alegria de viver.

### **Origem do Gozo**

A história de infância destes analisandos revela a presença de sérias dificuldades nos primeiros anos de vida. Assim, encontramos histórias de abandonos, carências e perdas graves. Histórias de traumas de guerra, morte e pobreza. Separações traumáticas dos pais com abandono afetivo. Casos de drogadição e de patologia mental grave dos pais com o efeito de negligência sobre seus filhos. Este panorama de primeira infância introduz um montante cotidiano de sofrimento que fica inscrito na estruturação do sujeito criança. *Tiquê* (o acaso da vida, o destino) mostra-nos que outras pessoas têm em sua história de infância um montante de sofrimento “menor”. O importante é que este gozo (regozijo no sofrimento) é necessário para o equilíbrio psíquico destes sujeitos. Portanto, não é um sintoma e não pode ser curado: é algo estrutural.



### **Necessidade de Gozo**

Muitos destes analisandos, durante o processo analítico, aumentam o conhecimento que possuem de si próprios. Abrem novas oportunidades para viver melhor, resgatam muito da capacidade de prazer localizada em sua vida sexual, mas não conseguem se livrar de sua necessidade de sofrer (de gozo). Sua necessidade de gozo faz parte de seu ser, é necessária para seu equilíbrio psíquico. É útil esclarecer que estes analisandos não apresentam uma dinâmica de ódio ao objeto nem de ódio a si próprios. Não apresentam diminuição da sua auto-estima. Portanto, o estado de gozo não é um estado depressivo em si, nem um estado masoquista. Esta teorização abre uma importante abordagem do sofrimento. Permite entender que o objetivo da análise não é eliminar o sofrimento do sujeito. O próprio sujeito se encarregará de modificar o sofrimento proveniente de seu masoquismo moral. Mas sempre conservará um montante de sofrimento proveniente do gozo. É nisto que consiste o efeito desta teoria sobre a prática psicanalítica.

### **Teoria do Fantasma**

#### **O fantasma é sempre sexual e perverso**

A proposta sobre o fantasma aparece na obra de Lacan como uma proposta definida e clara somente após 1957 (Lacan, 1957; 1967). Com suas ideias sobre o fantasma, Lacan aprofunda a proposta original que Freud fizera em 1895 sobre a natureza da fantasia sexual das histéricas. Para Freud *phantasie* é uma representação, um roteiro cênico que envolve um ou vários personagens e que coloca em cena o desejo do sujeito. Freud apresentava a ideia das fantasias sexuais como uma cicatriz do complexo de Édipo. Lacan confere importância ao aspecto defensivo (diante da angústia de castração) destas fantasias. No Seminário 14 (1967) denominado *A lógica do Fantasma*, Lacan esclarece que o fantasma é de natureza sexual e como sua função principal é velar a castração, este fantasma será sempre de natureza perversa. Chega a chamá-lo de “tesouro da sexualidade”. Também dizia: “é uma flor no galho da culpa”<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Aqueles que desejarem estudar mais a Lógica do fantasma podem consultar o trabalho de Lacan do seminário 14 de 1967. Ou podem ler minha versão, no capítulo 15 do livro *Experiencia subjetiva y lógica del otro* (2004).



### **O fantasma não é um sintoma**

O fantasma é definido como uma cena sexual com predomínio de imagens com presença de texto e que tem uma qualidade inicial inconsciente ou pré-consciente que pode se tornar parcialmente consciente. O fantasma coloca em ação o desejo arcaico que funciona como a matriz do desejo atual. Existe um caráter circular entre fantasma, desejo e vida sexual. Os fantasmas inconscientes somente se tornam conscientes por efeito de revelações da vida ou por efeito da cura analítica. O mais importante para a prática clínica desta contribuição de Lacan é quando afirma que o fantasma (que é uma fantasia sexual perversa), não é um sintoma nem exige nenhuma interpretação do analista. Não é algo para ser “curado”, mas, pelo contrário, para ser “desfrutado”. Mesmo quando o fantasma representa o desejo inconsciente do sujeito, este mesmo sujeito pode estar representado no roteiro do fantasma.

### **Constituição do fantasma**

O fantasma é construído por cada sujeito no início da primeira infância. É uma construção de predomínio imaginária e estabelece desde esse momento essa relação subjetiva e única entre o sujeito e seu pequeno-(a). Realiza-se um acoplamento exclusivo entre cada um. É preciso esclarecer que esta imagem está entrelaçada com a ordem simbólica. Lacan dizia em seus *Escritos (Ecrits)* em *A direção da cura* (1958), que “a imagem está ali para produzir um efeito na estrutura significante (ordem simbólica)”.

### **Alívio da angústia de castração**

O fantasma protege o sujeito da inevitável “falta no outro”, e proporciona-lhe uma ilusão de completude. Também poderíamos dizer que proporciona um alívio da “angústia de castração”. A forma como cada sujeito organiza seu fantasma (que sempre é sexual e perverso), indica o modo como o sujeito organiza seu “gozo”, ou seja, seu “*Jouissance*”. Assim, o fantasma satisfaz ambas as circunstâncias: oferece um “gozo” particular e sustenta o “desejo” do sujeito. Lacan dizia no *Seminário II* de 1964, que “(...) no fantasma, o sujeito sustenta a si próprio na dimensão do desejo que se desvanece”. Esse fantasma sexual é, portanto, perverso, mas não tem natureza de sintoma. É uma construção inconsciente, precoce e imodificável.

### **Conseqüências na prática**

A teoria do fantasma terá conseqüências e efeitos importantes na prática analítica. Se um analista desconhece estas teorizações, é possível que ao escutar



na livre associação do analisando seus hábitos sexuais e a narrativa de seu fantasma sexual, poderá considerá-lo como um sintoma que precisa ser atendido e trabalhado. Na verdade, trata-se do fantasma sexual que não exige nenhuma interpretação. O fantasma é o “tesouro da sexualidade” e, nas palavras de Lacan, “é uma flor no galho espinhoso da culpa”. Quando o analisando descobre, conhece e desfruta de seu fantasma sexual, dizemos que o atravessou.

## Teoria da Estrutura Psíquica

Jacques Lacan destaca-se por ter introduzido um pensamento estrutural e uma convincente arquitetura filosófica e matemática em suas inéditas proposições psicanalíticas. Encontrou inspiração em diversas fontes, da mesma forma que ocorreu com as originais ideias estruturalistas do antropólogo francês Claude Lévi-Strauss (1949) e com as particulares proposições filosóficas feitas cem anos antes pelo enigmático filósofo alemão W. F. Hegel (1807). Além disso, encontrou inspiração nas novidades topológicas e matemáticas que re-apareceram em sua época. Quando Lacan apresenta o “Esquema Lambda” (1950) e o “grafo do desejo” (1958) introduz o que poderíamos chamar de uma nova tópica em psicanálise. As duas primeiras tópicas conhecidas eram freudianas: a primeira de 1895 e a segunda de 1923. A terceira tópica será a de Lacan. Encontraremos esta nova tópica na proposição estrutural que, seguindo a “lógica do falo”<sup>2</sup> estabelecerá a “constituição do sujeito do inconsciente” o que representa uma nova tópica, exposta no gráfico chamado de “esquema lambda”.<sup>3</sup>

### A novidade e seus efeitos

A novidade mais importante desta nova tópica estruturalista foi que com a introdução e seguindo a “lógica do falo” seria produzido um novo ordenamento das “estruturas clínicas inconscientes”. Ou seja, produzira-se uma ruptura epistemológica. Até esse momento, o ordenamento clínico, a classificação da psicopatologia psicanalítica feita por Otto Fenichel (1945) em seu conhecido trabalho enciclopédico de compilação, fazia-se seguindo as observações “fenomenológicas”. Este “procedimento fenomenológico” levou os clínicos da

<sup>2</sup> A *Lógica do Falo* pode ser lida no capítulo 27 do livro *Experiencia subjetiva y lógica del Otro* de R. Lander (2004) e no texto chamado *A significação do Falo* que faz parte do Volume 2 dos *Escritos* de Jacques Lacan.

<sup>3</sup> O “Esquema Lambda” pode ser lido no capítulo 3 do mencionado livro de R. Lander (2004) e no texto chamado *A carta Roubada* que consta do Volume 1 dos *Escritos* de Jacques Lacan.



época a corrigirem e adaptarem os diversos códigos de diagnóstico de doenças, tais como o CID (internacional) e o recente DSM (Americano), ao pensamento psiquiátrico fenomenológico.

### **O re-ordenamento**

Lacan, seguindo a “lógica do falo” visa reordenar de uma forma estrutural “não fenomenológica” a clínica psicanalítica. Faz essa reordenação propondo três estruturas clínicas inconscientes fundamentais: a estrutura neurótica, a psicótica e a perversa. Cada uma delas terá uma ampla teorização com convincentes proposições lógicas e matemáticas, expressas em matemas, algoritmos e gráficos. O mais importante é que esta concepção estrutural introduz, na técnica psicanalítica, certos cuidados que o analista deve ter no momento de analisar estas diferentes estruturas. Ou seja, esta teorização terá efeitos na prática psicanalítica de todos os dias. O resultado é que não será mais a mesma coisa analisar uma estrutura neurótica, que consegue lidar com o conceito da mentira, do que analisar uma estrutura psicótica estabilizada que, ao não conseguir deslizar o significante (fazer metonímia), não conseguirá mentir. Portanto, a transferência que ambas as estruturas produzem “será diferente”. O analisando neurótico relaciona-se com o analista “em transferência” de uma maneira que usa a metáfora, usa a ordem simbólica significante e pode relativizar a relação subjetiva com seu analista. Isto é diferente do que ocorre com o psicótico estabilizado, quem – em transferência – ao não conseguir deslizar o significante e ao não fazer metonímia, se sentirá preso a um discurso de dominação proveniente do Outro (o Outro de seu próprio inconsciente) representado em seu analista. Portanto, o trabalho clínico diário com este tipo de pacientes será diferente. O analisando psicótico estabilizado poderá sentir, em transferência, que seu analista o controla e o domina.

### **Outro efeito**

Algo similar ocorre quando um analisando neurótico apresenta atos perversos. Se diagnosticarmos a perversão pela simples presença fenomenológica do ato sexual perverso, não haveria neuróticos com atos perversos. Mas se o conceito de perversão for outro, não a natureza nem as características fenomenológicas do ato sexual, mas “seguindo a lógica do Falo” pela presença ou não de um véu sobre a castração, então, nem todo ato sexual perverso corresponderá a um sujeito de perversão. Assim, abre-se o campo de estudos da vida sexual fantasmática (que sempre será perversa) dos neuróticos. O neurótico tem uma vida sexual que pode estar cheia de diversas atividades sexuais de natureza perversa. Sabemos que todo fantasma sexual é perverso pela lógica de sua estrutura.





Assim, os sujeitos neuróticos podem apresentar atos sexuais perversos de natureza diversa, sem que eles mesmos sejam perversos estruturais. O sujeito estruturado como perverso verdadeiro “não padece de culpa” já que é o dono do prazer do órgão e do gozo. Por isso, acaba que nem o próprio Marquês de Sade seria perverso, mas um simples neurótico que viveu atormentado e culposo devido a sua conflituosa e criativa vida sexual perversa (como simples neurótico).

### **A leitura do sintoma**

Algo similar ocorre com os quadros delirantes, e às vezes alucinatórios, dos neuróticos. Se diagnosticarmos a psicose pela simples presença de alucinações, delírios e perda do sentido de realidade, qualquer quadro clínico com apresentação desses sintomas (abordagem fenomenológica) seria de uma pessoa psicótica (esquizofrênica). Mas, se diagnosticarmos a verdadeira estrutura psicótica (esquizofrênica) pelas manifestações clínicas da forclusão do nome do pai e sua não inscrição na ordem simbólica, manifestações que não observamos nos chamados “fenômenos elementares”, poderá haver psicoses funcionais, transitórias, que não são nada além de estruturas neuróticas regressivas, mas não são “estruturas psicóticas verdadeiras”. Não são psicóticos estruturais de tipo esquizofrênico; são neuróticos atormentados que apresentam uma clínica psicótica alucinatória e delirante, com ou sem perda do sentido de realidade, mas o mais importante é que são “psicoses funcionais transitórias”.

### **Seu efeito na prática**

Portanto, o conhecimento destas ideias teóricas estruturalistas de Lacan, no que se refere às entidades clínicas, terá influência no ato analítico realizado, já que cada uma destas diferentes estruturas clínicas inconscientes deve ser atendida com cuidados especiais conforme a sua estrutura. Ou seja, estas teorias terão conseqüências na prática analítica. Por isso, constato, principalmente na América do Sul, que os analistas da IPA não lacanianos e conhecedores destas teorias que apresentei de maneira resumida acima, usam-nas em suas apresentações clínicas e em suas discussões teóricas, às vezes, sem saber de sua origem lacaniana.

\* \* \*

RP – *Como o referencial lacaniano lida com a questão do não simbólico, não representado, não pensado, tão presente nas discussões psicanalíticas atuais?*

RL – O “não-simbolizado”, “não-representado” e portanto “não-pensado”



na “Psicanálise Estrutural Lacaniana” corresponde à ordem do “Real”. É útil apresentar a vocês, de maneira abreviada, a natureza das três ordens “O Real, O Simbólico e O Imaginário” (RSI).

## Topologia e as três ordens

O RSI faz referência às iniciais das três ordens que operam na psique do sujeito humano: o real, o simbólico e o imaginário. No início (até 1953), Lacan dedicou-se ao estudo e desenvolvimento de suas propostas na ordem do imaginário. De 1953 a 1963 dedicou-se ao estudo da ordem simbólica. E de 1963 até aproximadamente 1972 desenvolveu o estudo sobre a ordem real. Após 1972, passa a dedicar-se ao estudo avançado da topologia e da teoria dos “nós” (que chamo de “período do absoluto”). Em 1973, no *Seminário 20* chamado *Ainda*, a topologia do nó borromeano introduz um novo estatuto na proposta das três ordens. A proposta borromeana aprofunda o estudo da topologia em Lacan. Desse momento em diante, a topologia irá predominar sobre a lingüística nos interesses de Lacan.

## A Ordem Imaginária

Faz referência a uma capacidade da psique humana de operar fundamentalmente com imagens dentro de uma relação dual com o semelhante. O termo foi introduzido por Lacan depois de seus trabalhos sobre o “estádio do espelho” em 1936. O predomínio de imagens (visuais, auditivas, olfativas, táteis) ocorre nos primórdios da constituição do sujeito. Lacan propõe em seus estudos sobre o estágio do espelho e na constituição do sujeito, que o Ego é fundamentalmente imaginário. No *Seminário II* (1955) diz: “(...) não há meio de captar nada da dialética analítica se não postularmos que o Ego é uma construção imaginária. O fato de ser imaginário não lhe tira nada (...)”.

### O sinuelo

A passagem do especular para o imaginário permite definir o imaginário como um fenômeno de sinuelo, uma forma de operar do Ego com simples ilusões (algo que ocorre entre o *ego/moi* y o *meu/je*). Esta ordem imaginária é própria do que poderíamos chamar de “período narcisista precoce do desenvolvimento”. O estatuto da ordem imaginária somente será esclarecido quando da descrição das



três ordens em sua qualidade borromeana. A lógica borromeana da ordem imaginária tem... “uma consistência das imagens”.

## A Ordem Simbólica

Faz referência à capacidade da psique humana de usar a palavra e a linguagem. O significante e a cadeia significante é o que define a ordem simbólica. Um significante é aquilo que representa algo para outro significante. A proposta de 1953 sobre a importância do simbólico no trabalho analítico, é apresentado por Lacan em seu célebre *Discurso de Roma* intitulado *Função e campo da palavra e da linguagem*, espécie de manifesto que dispara a ruptura com a Sociedade Psicanalítica de Paris. Os próximos dez anos são dedicados por Lacan ao desenvolvimento da ordem simbólica. O simbólico “é a ordem do significante” que se torna operacional graças ao nome do pai (função paterna que introduz a lei dentro do psiquismo e rompe a dupla imaginária mãe-filho. Conseqüência da lei fundamental da proibição do incesto). A lógica borromeana da ordem simbólica tem... “uma insistência da cadeia significante”.

## A Ordem do Real

Refere-se ao impossível de simbolizar (ao não simbolizado). Portanto, desconhecido para o sujeito. O Real tem ex-sistência fora do conhecimento do sujeito. Não está atravessado pela cadeia significante. Por isso, Lacan diz que o Real tem ex-sistência. Ex-siste fora da realidade do sujeito.

### O real e a realidade

É necessário fazer a distinção entre o conceito de realidade e do Real. A realidade refere-se a tudo aquilo que entrou em contato com o sujeito através dos órgãos dos sentidos. Por meio da percepção, as coisas deste mundo adquirem representação psíquica. Estas representações passam a ter existência para o sujeito, como efeito das catexias ou também chamada de “investidura pulsional”. O real deixa de ser real e transforma-se em realidade. Por meio dos mecanismos de introjeção e identificação ocorrerá o objeto interno. A diferença entre realidade psíquica e realidade externa é inexata e topográfica. Lacan, utilizando a teoria topológica, propõe que a diferença é relativa. A realidade externa é outra realidade



psíquica. É uma mesma realidade que passa a ocupar lugares topológicos relativos, similar às duas faces da figura topológica que encontramos na fita de Moebius.

### **O Real**

O real refere-se a outra coisa. É tudo aquilo (que existe), mas do que o sujeito não tem conhecimento, aquilo impossível de simbolizar. O que não foi processado pelos órgãos dos sentidos. Aquilo com o que o sujeito tropeça. À medida que Lacan progrediu no estudo do real, o conceito tornou-se mais complexo. Lacan propõe (assim como Freud) que existe algo além do inconsciente reprimido (desconhecido). Freud chamou-o “*das Ding*” ou “a coisa”. Lacan toma esta ideia da existência de um real que está além do inconsciente reprimido y conserva o nome “*das Ding*”. Isto faz referência a aspectos inconscientes impossíveis de simbolizar. Portanto permanecerão desconhecidos para o sujeito. O real definido como o impossível. Lacan dizia que o sujeito tem um único acesso relativo ao real: “a janela para o real”. Refere-se ao objeto (a). A lógica borromeana da ordem do real tem: uma ex-sistência “fora de si”.

### **O Nó Borromeano**

Em 2 de Março de 1972, no Seminário *Ainda*, Lacan diz: “(...) é um nó de três anéis, cadeia de três que, ao desamarrar um dos anéis desta cadeia, os outros dois se desfazem”. Nessa época, Lacan estava a procura de uma forma de entender sua geometria da téttrade que havia proposto sobre a lógica do desejo: “eu exijo”, “que você recuse”, “o que ofereço”, “porque não é isso”. Nesta téttrade, Lacan refere-se à lógica do pequeno (a) e ao objeto causa de desejo.

### **Função borromeana**

Nessa noite de primeiro de março, descobre através de um amigo, uma proposição matemática feita pelo topólogo Guilbaud. Assim, Lacan descobre o nó e a proposta da função borromeana. O nó que tem características de função borromeana, ao cortar qualquer um dos anéis, os outros ficam livres. Esta função borromeana não é atribuível a nenhum dos três anéis em particular. É uma propriedade do nó como tal. Por isso, o nó borromeano permite a Lacan propor e ilustrar a topologia do RSI.



### **O borromeano torna-se complexo**

Mais tarde, após os seminários de outubro de 1972, a teorização borromeana torna-se cada vez mais complexa. Lacan propõe que as funções mentais se mantêm operacionais enquanto os três nós estiverem unidos. Lacan diz que não é difícil encontrar um exemplo do que ocorre quando um anel se solta e libera os demais anéis. As conseqüências de soltar um anel são encontradas no colapso psíquico da psicose. Isto ocorre quando algum sintoma que atua como suplente (ou grapa, quarto nó ou sustento artificial que sustenta os anéis) é eliminado. Este “sintoma grapa” pode ser qualquer sintoma que esteja na função de amarrar. Por exemplo, na bulimia, na drogadição, no jogo compulsivo, no trabalho compulsivo, etc.

### **Função borromeana e as três ordens**

Em Março de 1975, Lacan diz (no seminário sobre o RSI) que a topologia do nó borromeano lhe permitia enunciar que esta função borromeana homogeneizava as três ordens (RSI). Propõe a “consistência do imaginário”, “a insistência do simbólico” e a existência “fora de si” do real. □

Tradução de **Beatriz Neves**  
Revisão técnica de **Rosane Poziomczyk**

**Rómulo Lander**  
Avenida Venezuela, Policlínica America  
Consultório 4-D, Urb. El Rosal,  
1060 Caracas – Venezuela  
e-mail: ralander@viptel.com

© Revista de Psicanálise – SPPA