



ISSN: 2595-1661

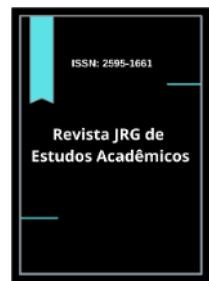
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Considerações sobre a psicopatologia na metapsicologia e na topologia da psicanálise

Considerations about the psychopathology in metapsychology and in psychoanalytical topology

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.2897
 ARK: 57118/JRG.v9i20.2897

Recebido: 28/01/2026 | Aceito: 30/01/2026 | Publicado on-line: 31/01/2026

Lucas Wagner Brígido Feitosa¹

<https://orcid.org/0009-0005-7330-4632>
 <http://lattes.cnpq.br/3944702690009498>
Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil
E-mail: lucaswagnerbrigidofeitosa@gmail.com



Resumo

Tendo em vista o vasto solo epistemológico da psicopatologia, o presente trabalho busca uma contribuição da leitura de seu enlace com dois artifícios psicanalíticos: metapsicologia e topologia. Para tal tarefa, o texto, além de definir, explicitará como esses três elementos estão interligados. Destaca-se que a metodologia que a pesquisa percorre não desenlaça teoria, prática e clínica. Como ponto fulcral, o diferencial da psicanálise diante da psicopatologia e do sintoma é trazido à tona. A ideia final, a qual o artigo chega, é de um enlace borromeano entre psicopatologia, topologia e metapsicologia.

Palavras-chave: Psicanálise; Psicopatologia; Sintoma; Topologia; Metapsicologia.

Abstract

Given the vast epistemological ground covered by psychopathology, this paper seeks to contribute to the understanding of its connection with two psychoanalytic devices: metapsychology and topology. To this purpose, the text will not only define these three elements, but also explain how they are interconnected. It should be noted that the methodology used in the research does not disentangle theory, practice and clinical work. As a key point, the differential of psychoanalysis in relation to psychopathology and symptom is brought to the spotlight. The final idea, to which the article arrives, is that of a Borromean link between psychopathology, topology and metapsychology.

Keywords: Psychoanalysis; Psychopathology; Symptom; Topology; Metapsychology.

¹ Graduado em psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), possui mestrado em psicologia pela UFC, é doutorando em psicologia pela UFC. Professor do Centro Universitário Multiversa do Jaguaribe. Membro da formação permanente do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise, seção Fortaleza.



1. Introdução

O presente artigo pretende examinar o vínculo entre a psicopatologia psicanalítica e dois artifícios utilizados na psicanálise para raciocínio teórico de resultados advindos da prática clínica. Por psicopatologia psicanalítica entende-se o estudo do adoecimento de um sujeito visto por um prisma de “sobredeterminação” de forças, desejos e conflitos inconscientes, ou seja, os sintomas e síndromes são averiguadas através de uma trama conflitiva (DALGALARRONDO, 2019). Os dois artifícios que serão estudados são: a metapsicologia freudiana e a topologia lacaniana. A primeira é inserida num contexto de raciocínio para teorização e a segunda tem seu desenvolvimento no que diz respeito à formalização teórica. Tais movimentos se entrelaçam, e o presente texto busca explicitar esse vínculo. Nota-se a importância desse estudo pelo motivo da psicanálise ser uma prática que conseguiu construir um conhecimento (*logos*) através do *pathos*.

Como recurso metodológico, é importante mencionar que a metodologia de pesquisa psicanalítica não é somente uma revisão bibliográfica; o método precisa considerar as particularidades da psicanálise, seu vínculo com o exercício clínico de cada pesquisador. Não se desata teoria, prática e clínica: essas três categorias, Cancina (2008) as enlaça borromeicamente, isto é, se um desses elementos se solta da cadeia, os três se soltarão ao mesmo tempo. Predominantemente vinculada ao Real, está a experiência que cada um tem de sua análise pessoal (a autora pontua como prática); a clínica, ao Simbólico (transmissão entre pares sempre tão ímpares, singulares); e a teoria, ao Imaginário, barrado pela experiência. Os três registros (Real, Simbólico e Imaginário) estão unidos e têm o mesmo valor de importância. Caso a clínica se desenvolva sem referência à teoria, ela poderá cair no indizível ou no inefável das experiências místicas; e caso a teoria se desenvolva sozinha, poderá cair no dogma ortodoxo. Somando-se ao que essa autora pontua, Paul-Laurent Assoun (1996) afirma que a psicanálise é um método de investigação, um modo de tratamento e uma nova disciplina científica, com ambição de uma *scienza nuova*. Ora, se estamos diante de uma ciência nova, o método requer considerar particularidades novas do próprio trabalho do analista.

O trabalho será conduzido através de perguntas as quais cada parte tentará responder. Em um primeiro momento: (1) O que é topologia? (2) Como ela se apresenta em Freud e em Lacan? (3) Qual o vínculo da topologia com a metapsicologia? Em um próximo passo, mais perguntas são necessárias: (4) O que é metapsicologia? (5) Qual a sua necessidade no estudo da psicopatologia psicanalítica? Após esse segundo momento: (6) Qual o diferencial do tratamento analítico? (7) No que a psicanálise pode contribuir para as outras clínicas? Por último, a conclusão mostrará de forma precisa a finalidade do estudo, a necessidade de se levar em consideração a patologia tanto na metapsicologia como na topologia.

2. Exórdio Topológico

Como ponto de partida, define-se topologia como uma lógica dos lugares, um discurso dos lugares. Ela não tem a regragem dura, quantitativa (MAGNO, 2008 [1999], p. 58), diferentemente da geometria euclidiana. É um ramo da matemática, também chamada de geometria da folha de borracha, por suas propriedades elásticas que acabam trazendo questões sobre o que seria invariante para considerar a diferença entre objetos. Dessa forma, uma rosquinha com um furo após deformação é igual a uma caneca com um furo - observa-se, portanto, o furo como um invariante possível. Já a geometria euclidiana, ao mexer numa largura de uma figura, ela pode mudar de nome, um exemplo: um quadrado pode virar um retângulo, isto é, trata-se de dois objetos diferentes. No caso da



rosquinha, se o objeto após a transformação fosse um copo sem alça alguma, estaríamos diante de um objeto diferente, porque o furo (invariante) não foi preservado.

Na psicanálise, é clara a referência a essa lógica, principalmente no que diz respeito ao conceito de sujeito, topológico na unilateralidade evanescente ao se dizer, muito notável, inclusive, no seminário sobre a identificação de Lacan (2016 [1961 – 1962]); e no que diz respeito à chegada ao radical da abertura final de seu ensino, com as hipóteses diagnósticas formuladas em referência à cadeia borromeana, a esse particular da topologia que são os nós, os quais apresentam essa propriedade de todos os elementos se separarem da cadeia caso apenas um se desate, principalmente no seminário R.S.I. de Lacan (2016 [1974 – 1975]). Há um movimento de abertura na transmissão lacaniana, através de uma “antimatemática”, como chama Jean-Claude Milner (1996), após seu segundo classicismo. Essa abertura leva em conta o próprio estatuto psicanalítico: a psicanálise não é uma mundividência [*Weltanschauung*]; não há como fechar num sentido definitivo totalizante as obras de Freud e de Lacan. Sobre o termo “segundo classicismo” utilizado por Milner (1996), lembremos o que ele expõe: o primeiro classicismo foi desconstruído pela antilinguística com a homofonia, e pela antipolítica com os discursos; e o segundo foi desconstruído com os nós, restando assim uma obra inacabada (MILNER, 1996 apud GUERRA, 2017, p. 47), uma obra claramente aberta. Esse segundo classicismo tem a noção de matema como um de seus pontos fundamentais. Observa-se uma queda de um ideal de formalização para transmissão integral do que vem da clínica.

No entanto, Lacan não fez uso da topologia como uma importação direta da matemática para a psicanálise (e isso ficou mais claro ainda ao final de seu ensino através de sua antimatemática). Segundo Juan-David Nasio (2011, p. 20), a topologia de Lacan é antes mostrativa e fantasística; Nasio (2011, p. 10) chega a chamá-la de “topologeria”. Essa expressão lembra o uso de Lacan do termo “linguisteria”, para nomear seu movimento que nunca foi da ordem de uma transposição tal qual da linguística, ou dos linguistas, para a psicanálise. Parece haver “histeria” nas duas palavras-valise: linguisteria e topologeria. É curioso notar como essa postura é freudiana: sobre as pulsões e seus destinos, Freud (1946 [1915]) fala a respeito de conceitos que são da área da biologia, da fisiologia, mas não os transporta numa apropriação direta dos mesmos para sua jovem ciência, a psicanálise. Conceitos antigos são “subvertidos” e outros são criados. Isso por conta da singularidade própria do recorte epistêmico dessa jovem ciência: um recorte que leva em conta o inconsciente.

No entanto, anterior à obra lacaniana, Freud também se apercebeu de uma lógica dos lugares na escuta através de sua arte clínica e em seu fantasiar [*Phantasieren*] científico metapsicológico. De acordo com Ivan Corrêa (2009, p. 140), Freud mesmo sem se referir explicitamente a uma topologia, utilizou-se de uma “metodologia topológica”. Enquanto as formações do inconsciente estariam voltadas para uma tropologia, a topologia é o lugar da atemporalidade do inconsciente (CORRÊA, 2009, p. 21). A tropologia evoca os “tropos” literários, a retórica através da metáfora e da metonímia, condensação e deslocamento respectivamente. Observa-se que a psicanálise se assemelha à topologia naquilo que ambas são “um estudo da estrutura desembaraçada de um objeto psíquico único substantivado” (GRANON-LAFONT, 1990, p. 18). Não há uma substancialização: nem do sujeito, nem do inconsciente; assim como, matematicamente, não há subjetivação da formiguinha percorrendo uma fita de Möbius (faixa que tem a propriedade de ser unilátera; Lacan diz que a mesma, no momento do corte, designa o sujeito, que, logo após o corte do dizer, desaparece). A operação é na própria estrutura, no próprio aparelho. Essa dessubstancialização é de extrema relevância tendo em vista qualquer tentativa de leitura a respeito de uma patologia que envolva esse conceito lógico



lacaniano advindo da função sujeito e do inconsciente freudiano. É aconselhável que não se perca de vista que essa função jamais é passível de substancialização: o sujeito é lógico, topológico. Sobre o inconsciente, a positivação na conceituação vem principalmente com Lacan; antes, eram definições por negação, pelo que ele não é em relação a outra lógica: atemporal em relação ao consciente; não há contradição, não há negação, diferente do consciente.

Outra noção crucial, já citada, é a de invariante. O que designa uma geometria é um grupo de transformações e seus invariantes correspondentes; e o que importa à topologia, essa chamada geometria da folha de borracha, é a continuidade (STEWART, 2014, p. 266), são as transformações contínuas permitidas ou não a uma mesma estrutura; seus invariantes são: conectividade, buracos e nós. Essa noção é pensada na metodologia topológica da psicanálise, pois há os invariantes psicanalíticos depurados que a clínica apresenta. Eles são a condensação e o deslocamento (CORRÊA, 2009, p. 139) observados da “topologia” (tropos são desvios, da linguagem) rumo à topologia. Aqui se observa que não há como pensar a topologia na psicanálise sem a clínica, e, mais ainda: a consideração topológica permite o enlace entre a metapsicologia e a clínica, percebendo-se assim seus invariantes no “uma a uma” da clínica. Elaborando essa questão com Pura Cancina (2008, p. 83), se a teoria caminhar sozinha, pode se tornar um dogma; e se a análise pessoal e a transmissão clínica entre pares caminharem sozinhas, podem se tornar inefáveis, indizíveis, iniciáticas. A postura é antidogmática com um rigor epistemológico de uma regragem que não é dura, inflexível, afinal um caso clínico pode abalar as estruturas do edifício científico, isto é, observa-se que suspensão há, para abertura.

Tendo em vista esse enlace entre a metapsicologia e a clínica a partir dos invariantes da topologia psicanalítica, sigamos à consideração metapsicológica do trabalho, pois não há como pensar patologia na psicanálise sem essa reflexão laboratorial da metapsicologia.

3. Metapsicologia e Patopsicologia

A metapsicologia, segundo Ana Maria Rudge (1998, p. 117), é um saber forjado a partir da operatividade prática da psicanálise. De acordo com Paul-Laurent Assoun (1994, p. 9), ela é: a superestrutura teórica da psicanálise; sua identidade epistêmica; laboratório construído da observação e da escuta clínica. Freud (1898 apud ASSOUN, 1994, p. 9) chegou a nomear sua “psicologia” de “metapsicologia”.

Nesse laboratório, é possível notar uma psicopatologia já em Freud (FÉDIDA; LACOSTE, 1998 apud LEITE, 2001). Essa superestrutura teórica é concebível como uma psicopatologia a qual indica a posição do sujeito que observa o objeto a definir. Fédida e Lacoste (1998) conjecturam que esse prefixo “meta” não é para modificar o sentido e o alcance da “psicologia”; os autores apostam que talvez ele venha mesmo como substituição e reflexão do prefixo “pato” do antigo termo “patopsicologia”. A teoria psicanalítica nasceu da patologia e se enriquece pelos deslocamentos dos teóricos de sua época. É possível notar em Freud (2019 [1900]), através das lentes desses dois autores (FÉDIDA; LACOSTE, 1998), por exemplo, uma solução que não é biológica para o problema que se apresenta na “Interpretação do sonho” [*Traumdeutung*]. A solução é operada pela metapsicologia: o modelo [*Vorbild*] construído afirma a corporeidade da imagem [*Bild*]. E os processos de condensação [*Verdichtung*] e deslocamento [*Verschiebung*] são os depurados invariantes topológicos em direção à construção topológica. A patologia ocorre do polo motor ao perceptivo desse aparelho modelo.

Freud também utilizou a nosografia (descrição das doenças) da psiquiatria clássica como referencial (LEITE, 2001). Exemplos: o termo perversão de Kraft-Ebing; paranóia,



Kraepelin; neurose, Charcot. Mas Freud, além disso, subverteu o uso dessas nomenclaturas, e inventou categorias diagnósticas inexistentes na psiquiatria: neurose de angústia, neurose atual, psico-neurose, neurose de transferência, neurose narcísica. A partir do CID-10 (LEITE, 2001), o tratamento das neuroses em separações, multiplicações diagnósticas, foi o que explicitou o abandono do modelo freudiano na classificação do que hoje se chama “transtornos mentais”.

A respeito da hipótese diagnóstica em Lacan, há uma crítica inicial à noção de compreensão [*Verstehen*] de Jaspers, pois ela incorre numa dimensão exclusivamente imaginária, principalmente no que diz respeito a uma compreensão empática (CORRÊA, 2011). A compreensão seria um acesso ao estado mental interno de outras pessoas; na clínica psicanalítica, não se trata de uma compreensão, um entendimento, trata-se, isto sim, de escuta e de ato. Lacan também pontua que Clérambault foi seu único mestre em psiquiatria, e está na origem de seu pensamento: a ideologia mecanicista de metáfora no automatismo mental parece a Lacan uma maneira de abordar o texto subjetivo o mais próximo de uma noção estrutural (LEITE, 2001). Lacan não muda as categorias descritivas da psiquiatria clássica; porém, tenta construir as estruturas que condicionariam esses diversos tipos de sintomas, estruturas essas que são evidenciadas a partir dos processos de defesa específicos de cada uma: neurose, psicose e perversão. É importante notar que ele tem um posicionamento muito parecido com o de Freud que, segundo Joselene Silva e Laéria Fontenele (2013, p. 16), ao procurar compreender os processos de defesa, naquilo que seria uma defesa normal e uma patológica, percebeu que teria que explicar o funcionamento do psiquismo.

Investiga-se psicanaliticamente qual a posição subjetiva frente ao sintoma. De acordo com Márcio Peter de Souza Leite (2001), em Lacan há inicialmente uma clínica descontinuista e categorial, com classificações-semelhantes através da consideração de um envoltório formal do sintoma, que é o universal (seria isso já uma consideração de invariante topológico?) de seus diversos tipos frente à particularidade de cada analisante, à particularidade das modalidades subjetivas no que diz respeito à fantasia; e, posteriormente, há uma clínica continuista com as cadeias borromeanas que se destaca pela não-referência às categorias nosológicas da psicopatologia psiquiátrica. Algumas considerações: (a) essas duas clínicas se encontram em continuidade; a história de “o último Lacan” como se seu pensamento fosse sem vinculação ao que já vinha sendo articulado metapsicologicamente parece ser uma impostura; (b) no momento borromeano, o diagnóstico é em referência às cadeias, não mais se referindo diretamente à relação do sujeito com o Outro; (c) nota-se que a referência sempre foi à metapsicologia, aos registros real, simbólico e imaginário; Lacan deixou isso cada vez mais claro ao longo de sua obra; ele se assemelha à postura de Freud que cada vez mais também se referiu à metapsicologia, no caso, freudiana, com suas considerações tópicas, dinâmicas e econômicas do aparelho psíquico: como um sofrimento afeta cada uma dessas considerações.

É possível notar que nessas duas visões da clínica lacaniana trata-se da posição de cada analisante, de sua singularidade; e evidencia-se, cada vez mais, que uma concepção do aparelho psíquico, que uma concepção do laboratório metapsicológico, deduz uma convenção diagnóstica; e isso é observável ao longo do desenvolvimento da psicanálise em crescentes fineza (parece haver uma fruição estética próxima de quando se diz “que solução elegante!” para algum problema matemático) e precisão para tratamento. Laboratório por ser esse o espaço para as experiências, e não a clínica (imaginem só se fôssemos a um médico e ele quisesse realizar uma experiência no seu consultório; isso não ocorre, ou, pelo menos, não é para ocorrer, nem na medicina, nem na psicanálise, a



qual também caminha em direção a um tratamento). Na psicanálise, fica claro que os diagnósticos de qualquer arte de tratamento clínico estão vinculados a um fantasiar científico específico, a uma convenção que repercute numa construção teórica que vai se sedimentando.

Logo, a necessidade do exercício fantasístico metapsicológico para considerar a patologia é por conta desse fantasiar [*Phantasieren*] dizer respeito a uma condição *sine qua non* enlaçada à arte clínica. Tal arte mostra seu vínculo com a epistemologia, não se mascara de ateórica para dizer que fornece comunicação a todos; mostra, antes, que há uma depuração científica basal de seu ato. Também é necessário lembrar que a hipótese diagnóstica não se dá sem estar apoiada na transferência, e serve ao manejo do tratamento. É importante salientar que a psicanálise não possui uma antropovidência diferentemente de algumas psicologias que parecem arraigadas no fenômeno; e também que a psicanálise não é uma mundividência [*Weltanschauung*]. Logo, não se trata de um manejo do sujeito, e sim do tratamento. Nota-se que a combinatória de signos produtora de uma hipótese diagnóstica é resultado do referencial teórico, o que a psicanálise deixa muito claro.

4. Hipótese diagnóstica na clínica psicanalítica

Tendo em vista o exposto a respeito da metapsicologia, de seu vínculo com a clínica através dos invariantes topológicos, da compreensão sobre a hipótese diagnóstica para manejo do tratamento ter um referencial teórico depurado como base, agora partamos ao que se apresenta como diferencial do tratamento analítico.

De antemão, é preciso salientar que a psicanálise não é uma escola psicoterápica. A psicoterapia conduz ao pior, pior esse que é a via da compreensão sugestiva. Essa ciência lida com a sugestão de forma mais lúcida através de seu diferencial: a elaboração. Segundo Orlando Cruxê (2009, p. 132), a existência acadêmica da psicanálise pode retirá-la de sua causa que é a modificação subjetiva. Ainda mais na academia de psicologia. A modificação da posição não diz respeito a um saber obtido através de um vínculo teórico e técnico que vai ser apreendido e aplicado mediante um diploma universitário, após cursar algumas disciplinas, pela via imaginária e defensiva do eu. No entanto, e notando esse risco, o vínculo da psicanálise com a universidade é importante para o contato da psicanálise com o estudo da patologia. Além disso, ela sempre apresentou dados bem fundamentados para outras clínicas; como vimos, há, inclusive, uma proximidade antiga, entre ela e a clínica psiquiátrica no que se refere ao saber psicopatológico. A elaboração, o diferencial psicanalítico, atua em torno do sentido do sintoma, de seu conflito produtor, o qual não é visto como algo que necessariamente precisa ser erradicado, não é algo necessariamente negativo; é, antes, um sinal do sujeito. O sintoma é decorrente de um conflito pulsional, aqui estamos no cerne da psicopatologia psicanalítica descrita por Paulo Dalgallarondo (2019). Muito se escuta nos cursos de psicologia a respeito de um “sofrimento”: “o sujeito está em sofrimento!”. Através da metapsicologia, é impossível não notar prazer-desprazer em diferentes áreas do aparelho; tratando-se assim de conflito. Não se erradica terminantemente conflito (tentar isso é, até mesmo, perigoso); posicionase, sim, de forma diversa diante do mesmo, e isso pode (aposta em jogo, pois não há nada garantido, não há uma mundividência, respostas prontas, soluções que serviriam para todos) diminuir o famigerado sofrimento. Observa-se, logo, também, uma particularidade no conceito de sintoma em psicanálise; e ele é, além disso, pensado no laço com o analista, ultrapassando assim uma visão estritamente fenomênica. O posicionamento subjetivo diante do conflito no aparelho psíquico freudiano apresenta-se na lógica posterior do



sinthoma lacaniano (quarto elemento da cadeia Real, Simbólico e Imaginário), em suas soluções singulares das amarrações nas cadeias borromeanas.

A noção de estrutura não diz respeito a uma ser melhor que outra; são apenas funcionamentos diversos. Sobre essa noção, segundo Laéria Fontenele (2014, p. 19), já em Freud se observa esse sentido em dois pontos principais: (1) nos modelos que são formulados para pensar a estrutura de base e o funcionamento do aparelho psíquico; (2) e na relação entre constituição psíquica e disposição às neuroses, isto é, o modo como se observa a produção de sintomas. Essa disposição relaciona-se às falhas do processo de recalque. Nota-se aqui a referência à pedra angular que sustenta a psicanálise: o recalque, ou repelão como sugere Magno (2009 [1979], p. 124) para traduzir o termo *Verdrängung*. Repelão, pois o sujeito repeliu, deu uma repelida (é uma noção de afastar para o lado, extremamente próxima à noção espacial do termo alemão). Também é interessante essa tradução, pois o termo *Unterdrückung*, que, por vezes, aparece da pena de Freud, diz respeito a colocar sob pressão, suprimir (muito próximo de “reprimir” como algumas traduções sugerem para verter o primeiro termo). No entanto, esse segundo não indica um processo específico de defesa como o primeiro que está presente nas neuroses e nas perversões. A defesa em si não é algo patológico, é a falha da mesma que promove a possibilidade do adoecimento (SILVA; FONTENELE, 2013). De novo, percebemos que Freud se refere à metapsicologia, teorização laboratorial da ciência psicanalítica. Sobre ser ciência, à guisa de esclarecimento: a científicidade não foi uma questão para Freud (BEVIDAS, 2001, p. 32); para ele, a psicanálise é uma jovem ciência da natureza [*Naturwissenschaft*].

Outro ponto importante é haver um apagamento da fronteira, desde Freud, entre a figura do médico que seria sônia, e do paciente que seria o adoecido. Há uma psicopatologia da vida cotidiana; os sonhos apresentam um funcionamento diverso do aparelho psíquico; os chistes se referem ao inconsciente. Cada um de nós cai em algo como um patinho, como observa Magno (2009 [1979], p. 137), em sua referência ao termo lacaniano *dupe* (que também é uma ave), o sujeito paga o pato ao cair na sua patacoada singular, e ainda faz patota.

Além disso, ao que algumas psicologias, apoiadas em Foucault (que inclusive critica as psicologias), apontam como erro da psiquiatria, a falta de rigor do discurso sobre a loucura, isso diz respeito ao próprio furo das psicologias. Segundo Laéria Fontenele (2006), a constituição da psicologia também é comprometida por razões não científicas, e há dois pontos que tornam isso explícito: (1) a reforma psiquiátrica; (2) a construção de um manual diagnóstico que se pretende ateórico. Esse dito ateorismo é uma impostura; na verdade, o manual é empirista e pragmatista. A psicologia é responsável também pelo que critica, pois integra possibilidades para edificação da classificação; e o psiquiatra fica reduzido como mero classificador que obedece à demanda social, o primeiro ponto elencado, e isso não é uma exigência de sua arte clínica em suas classificações. Tanto a psicologia como a psiquiatria têm bebido dessa fonte dos manuais em sua impostura ateórica. A psiquiatria tem se tornado, além disso, uma “neuriatria” (LEITE, 1993), com uma arte reduzida a uma especialização neurológica em neurotransmissores, presa no século XIX. Isso é estranho por parecer anterior a Freud já em suas pesquisas com as enguias. Não era de qualquer pesquisa que se tratava, ela era voltada à sexualidade das mesmas. Como a psiquiatria é uma medicina de ponta, ela mostra esse furo no saber. Nesse ponto do dito ateorismo, segundo Dalgallarondo (2019), a psicanálise opera através de uma psicopatologia fundamental, pois ela vai aos fundamentos de cada conceito criado com referência clínica.



Uma outra particularidade da psicanálise é a característica atemporal no conceito de inconsciente: a topologia freudiana é justamente a atemporalidade do inconsciente (CORRÊA, 2009). Isso traz uma consideração igualmente importante, que afasta essa clínica de uma visão desenvolvimentista. Não há especialista em crianças, em adolescentes, no que quer que seja de desenvolvimento etário, em psicanálise. Não se trata de especializações como na academia com suas várias pós, pois o inconsciente é atemporal. Trata-se de averiguar o sintoma que opera naquele que quer falar (talvez ele diga). Mesmo que a psicanálise, por exemplo, tenha tomado contribuições, como a noção de “transitivismo” de Charlotte Bühler (CORRÊA; SIMANKE, 2020), Lacan, no caso, operou em direção ao que é estrutural, saindo de uma figura cristalizada. Isso que é estrutural tem por base as disposições que estão referidas à particularidade da lógica dos lugares (topologia) do inconsciente, de sua atemporalidade. Nota-se, mais uma vez, que o modelo teórico da psicanálise é bastante claro e contundente.

5. Considerações Finais

Durante o texto, foi utilizado, por vezes, o termo “patologia” ao invés de “psicopatologia”. Segundo Mário Eduardo Costa Pereira (2020), patologia pressupõe um sujeito, e falar “psicopatologia” seria redundante, pois o “pato” já traz a noção de sujeito. Corre-se o risco, com o termo “psicopatologia”, de duplicar a referência subjetiva, risco de cair num dualismo cartesiano. A psicanálise é monista: ela faz referência ao inconsciente, não havendo a antiquada e retrógrada divisão corpo e mente; problema físico, problema psicológico; sofrimento físico, sofrimento psicológico. Ela também não cai num monismo fisicalista.

A abertura que há nas obras freudiana e lacaniana (MILNER, 1996) refere-se à “regram não dura”, como pontua Magno (2008 [1999]), à lógica dos lugares. É uma abertura topológica relacionada a um rigor que não é um dogma, não é uma filosofia, não é um sistema teórico fechado, não é uma cartilha de como se viver; pois cada um se vira em seus posicionamentos, revira-se em sua patacoada singular, e parece só se revirar através dela. A topologia está presente nos modelos teóricos, modelos esses que não caíram do céu, eles são frutos de exercício clínico. Para a obra ter permanecido em abertura tanto em Freud quanto em Lacan, através da consideração das atualizações desse chamado “infinito não-saber” (DIDIER-WEILL, 1988, p. 13), a postura antidogmática sempre foi um ponto fulcral para essa resultante. Evidencia-se que a consideração topológica, por meio de seus invariantes clínicos depurados, apresenta-se em momentos fundamentais, nos problemas cruciais, do referencial metapsicológico: inconsciente e sujeito (este já se apresentava em Freud como função; suas implicações lógicas estão referidas ao aparelho psíquico). Logo, a topologia é imprescindível para pensar a patologia e vice-versa; uma patologia não simplesmente classificatória de regram dura, que se prenderia a Euclides. Há uma lógica referencial ainda, porém soerguida [*aufgehoben, Aufhebung*], não padecida desses pensamentos arraigados numa geometrização.

O presente texto visou a um enriquecimento do estudo da patologia. Outras clínicas podem se servir do mesmo, principalmente no que diz respeito à necessidade de perceber a qual fundamentação teórica estão se referindo no manejo de seus tratamentos; nas suas hipóteses diagnósticas; nas considerações lógicas, topológicas; nos objetivos; se têm ou não visão de homem, de mundo; se são monistas ou não; em sua ética e não em um código de moral de atuação que se embasa cada vez mais em um manual supostamente ateórico. A clínica psicanalítica, como foi observado, mostra de forma bastante clara seus fundamentos.



Para concluir: psicopatologia, topologia e metapsicologia parecem ser três elementos de uma cadeia borromeana a 3. A patologia parece mesmo ser um norte Real aos dois artifícios que parecem, por vezes, exceder no Imaginário. Dessa forma, a transmissão simbólica entre pares se sustenta.

Referências

ASSOUN, P. - L. **Introducción a la metapsicología freudiana**. Buenos Aires: Paidós, 1994.

ASSOUN, P. - L. **Metapsicología freudiana**: uma introdução. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.

BEIVIDAS, W. **Inconsciente et verbum**: psicanálise, semiótica, ciência e estrutura. 2. ed. São Paulo: Humanitas / FFLCH / USP, 2001.

CANCINA, P. H. **La investigación em psicoanálisis**. Rosario: Homo Sapiens Ediciones, 2008.

CORRÊA, C. R. G. L. A Compreensão na Psicopatologia de Karl Jaspers e na Psicanálise. In: **Mental**, Barbacena, v. 9, n. 16, p. 303-326, jun. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 29 ago. 2021.

CORRÊA, C. R. G. L.; SIMANKE, R. T. A recepção do conceito de transitivismo de Charlotte Bühler na teoria lacaniana do estádio do espelho. In: **Psicol. USP**, São Paulo, v.31, e170153, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642020000100207&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 27 maio 2021. Epub 17-Abr-2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e170153>.

CORRÊA, I. **Da tropologia à topologia**. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife, 2. ed. 2009.

CRUXÊN, O. S. Algumas Questões Relativas à Formação do Analista. In: **Psicanálise & Barroco em Revista**, [S. l.], v. 7, n. 2: 118-135, dez. 2009. Disponível em: <http://seer.unirio.br/psicanalise-barroco/article/view/8798>. Acesso em: 30 ago. 2021.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DIDIER-WEILL, A. **Inconsciente freudiano e a transmissão da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

FÉDIDA, P.; LACOSTE, P. Psicopatologia/Metapsicologia - A função dos pontos de vista. In: **Rev. Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, vol. I, n°2, pp. 23-57, jun.1998

FONTENELE, L. B. Considerações epistemológicas e clínicas dos transtornos mentais. In: COLAÇO, V. (Org). **Reflexos 3 – PET – Psicologia/UFC**: Políticas de Subjetivação nas Práticas Sociais. Fortaleza: Editora UFC, 2006, v. 1, p. 12-22.



FONTENELE, L. Estrutura e estruturas clínicas: fundamentos freudianos no ensino de Jacques. In: Ferreira N. P.; Leite J. C. T. (Org.). **Clínica e estrutura**. Rio de Janeiro: Contracapa, 2014.

FREUD, S. **Obras completas, volume 4**: A interpretação dos sonhos (1900). Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

FREUD, S. Triebe und Triebschicksale, 1915. In: Freud, S. **Gesammelte Werke, chronologisch geordnet, zehnter Band, Werke aus den Jahren 1913-1917**. London: Imago Publishing Co., Ltd., 1946. S. 210-232. Acesso em: http://freud-online.de/Texte/PDF/freud_werke_bd10.pdf

GRANON-LAFONT, J. **A topologia de Jacques Lacan**. Rio de Janeiro, Zahar, 1990

GUERRA, A.M.C. Impacto clínico da topologia borromeana no estruturalismo lacaniano. In: **Ágora** (Rio de Janeiro) v. XX n. 1 jan/abr 2017, p. 35-51. Acesso: <https://www.scielo.br/j/agora/a/jwwy8DLsnr3XfRt6LqyyK5F/?lang=pt>

LACAN, J. **Séminaire 9, L'identification (1961-1962)**. Disponível em: http://www.valas.fr/IMG/pdf/S9_identification.pdf Acesso em: 12 fev. 2016.

LACAN, J. **Séminaire 22, R.S.I. (1974-1975)**. Disponível em: http://www.valas.fr/IMG/pdf/s22_r.s.i.pdf Acesso em: 12 fev. 2016.

LEITE, M. P. de S. Diagnóstico, psicopatologia e psicanálise de orientação lacaniana. In: **Revista Latinoamericana de Psicopatologia fundamental**, ano IV, n.2, junho de 2001. Acesso: <http://marciopeter.com/links2/artigos/txtCongrssos/psicopatologia.html>

LEITE, M. P. de S. Notas sobre a psiquiatria do século XXI e a psicanálise do século XIX. In: **Correio**. set/1993. p. 51-54 Acesso: <http://marciopeter.com/links2/artigos/periodicos/notasPsicanalise.html>

MAGNO, M. D. **A psicanálise, novamente**: um pensamento para o Século II da era freudiana: conferências introdutórias à Nova Psicanálise (1999) / M. D. Magno; preparação de texto: Potiguara Mendes da Silveira Jr., Nelma Medeiros. – 2^a ed. – Rio de Janeiro: Novamente, 2008.

MAGNO, M. D. **O pato lógico**: falatório 1979. Rio de Janeiro: Novamente, 3. ed. 2009.

MILNER, J. C. **A obra clara**: Lacan, a ciência, a filosofia. Tradução: Procópio Abreu. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.

NASIO, J. - D. **Introdução à topologia de Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

PEREIRA, M. E. C. Projeto de uma (psico)patologia do sujeito (I): Redefinição do conceito de psicopatologia à luz da questão do sujeito. In: **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** vol.22 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2019 Epub Jan 17, 2020. Acesso: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142019000400828



RUDGE, A. M. **Pulsão e linguagem**: esboço de uma concepção psicanalítica do ato. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SILVA, J. M.; FONTENELE, L. B. Considerações sobre a trajetória do conceito de defesa em Freud e sua retomada por Lacan. In: **Revista aSEPHallus**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 15, p. 13-34, nov. 2012/out. 2013.

STEWART, I. **Em busca do infinito**: uma história da matemática dos primeiros números à teoria do caos. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.