

A GARRAFA DE KLEIN COMO MÉTODO PARA CONSTRUÇÃO DE CASOS CLÍNICOS EM PSICANÁLISE**CHRISTIAN INGO LENZ DUNKER**¹; Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7335-4561>**TIAGO RAVANELLO**²; Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-1723-9793>

¹Universidade de São Paulo (USP), Instituto de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, São Paulo/SP, Brasil.

²Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Centro de Ciências Humanas e Sociais, Campo Grande/MS, Brasil.

RESUMO: O artigo propõe um modelo para construção de casos clínicos em psicanálise baseado na figura topológica formada pela união de duas bandas de Moebius, com torções de sentido contrário, conhecida como Garrafa de Klein. Assume-se como condição elementar para caracterização de uma narrativa como um caso clínico a existência de pelo menos duas séries transformativas e o indiciamento de no máximo quatro modalidades temporais: o tempo narrativo, o tempo mítico, o tempo lógico e o tempo da transferência. Resulta que diferentes formas de amarração narrativa permitem distinguir diferentes estratégias construtivas.

Palavras-chave: psicanálise; caso clínico; Garrafa de Klein.

Abstract: The Klein Bottle as a construction method for clinical cases in psychoanalysis. This paper proposes a model for clinical cases construction in psychoanalysis based on the topological figure formed by the union of two bands of Moebius, with twists in opposite direction, known as Klein Bottle. It is assumed as elementary condition to characterize a narrative as a clinical case the existence of at least two transformative series and the indications of at most four temporal modalities: narrative time, mythic time, logical time and transference time. It turns out that different forms of narrative tying allow distinguish different constructive strategies.

Key-words: psychoanalysis; clinical case; Klein Bottle.

DOI - <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982019001010>

Todo o conteúdo deste periódico, exceto onde estiver identificado, está licenciado sob uma licença Creative Commons (cc by 4.0).

1 INTRODUÇÃO: PERSPECTIVAS E ARTICULAÇÕES TEMPORAIS DA NARRATIVA NA CLÍNICA

Neste artigo, partimos da premissa freudiana de que a psicanálise é um método bífido, de pesquisa e de tratamento. Propomos que cada uma destas vertentes do método psicanalítico pode ser pensada como uma superfície de Moebius. Isso significa que nem a clínica nem a investigação psicanalítica devem ser pensadas como um toro ou como um cilindro fechado sobre si mesmo, cujos conceitos e noções aplicam-se em regime de fechamento em cada um destes universos conceituais e discursivos. Método de tratamento e método de investigação são como duas bandas de Moebius, cada qual com uma torção em sentido contrário, costuradas uma à outra, em acordo com a relação proposta por Lacan (1967) para a psicanálise em extensão e a psicanálise em intensão.

Supomos que há uma homologia entre a construção do caso clínico para efeito de formação do psicanalista e direção da cura, e a construção do caso clínico para efeito de transmissão da psicanálise no discurso da ciência. Obviamente não se trata, em ambos os casos, de uma transmissão integral da experiência psicanalítica, mas de averiguar sob quais condições configuram-se os testemunhos da prática e a consistência dos conceitos em nosso campo. Duas bandas de Moebius, com torções em sentido contrário, unidas entre si, formam uma superfície topológica conhecida como Garrafa de Klein. Esta foi utilizada por Lacan como modelo para pensar o tratamento psicanalítico, bem como, pelo método estrutural de Lévi-Strauss, como modelo para pensar mitos da América do Sul (LÉVI-STRAUSS, 1985).

Contudo, o principal argumento para pensar casos clínicos em forma de Garrafa de Klein provém da relação que esta permite estabelecer diante de nossa tradicional perspectiva sobre a relação entre o público e o privado. Normalmente chamamos estas dimensões de esferas. De tal feita que, desde a modernidade, a “esfera pública” se comunica com a “esfera privada” segundo certos “padrões de razão” e certas “formas de lei”, em conformidade com as oposições entre sociedade civil e Estado ou privacidade familiar e espaço público, ocupando, entre eles, a política, a literatura e a imprensa uma função de mediação (HABERMAS, 1990, p. 134). A publicação de um caso clínico ficaria sujeita à grande problemática da passagem da esfera privada, onde se desenvolveria o tratamento, para a esfera pública, onde ele é apreciado e julgado como fato de ciência ou de discurso. Além do tema do sigilo e da identificação, somos igualmente confrontados aqui com a existência de uma incomensurabilidade estrutural entre estas duas esferas, de tal forma que seu produto implicaria em perdas irreparáveis, ou se transformaria em fato obscuro de literatura ou imprensa, imerso no mercado dos bens culturais. Contudo, esta é a concepção psicológica da relação público e privado, a qual não faz jus à subversão psicanalítica, proposta por Lacan, envolvendo a crítica desta noção de “esfera” ou de indivíduo como “envelope”, cada qual com seu interior e com seu exterior, derivada de uma concepção pré-moderna de mundo:

O pensamento cosmológico é fundado essencialmente sobre a correspondência não biunívoca, mas estrutural, o envelopamento, do microcosmo pelo macrocosmo; que este microcosmo vocês o chamem como quiserem: sujeito alma, que a esse cosmo vocês o chamem como quiserem, realidade, universo, mas suponham que um envelope o outro e o contenha, e que aquele que é contido se manifeste como sendo resultado do cosmo, que o corresponde ponto a ponto. (LACAN, 1964-1965, p. 53).

Portanto, podemos chamar este envelopamento como contenção e alternância entre o “dentro” e o “fora” que vigota na relação psicológica entre esfera pública e a esfera privada. Semelhantemente, a suposição repetidamente forçada de uma homogeneidade entre o sujeito e sua demanda em relação à demanda do outro, presente desde as fantasias amorosas mais banais de complementariedade até construções discursivas complexas de projetos políticos que supõem o Estado como reflexo ou representante de interesses privados “verdadeiros”, implica na necessidade da psicanálise assumir métodos de formalização da questão por meios heterogêneos. Contra o modelo da continuidade, Lacan oporá o estranho (Unheimlich) como continuidade entre o direito e o avesso, o mundo do sonho como “apercebido”, a travessia do espelho

de Lewis Carroll, o caráter “acósmico” do todo, a ausência de paralelismo entre sujeito e cosmo desde a ciência moderna (LACAN, 1964-1965, p. 53-58). Com isso o modelo pretende superar a dualidade entre dentro e fora da sessão analítica, entre o interior ou o exterior ao discurso da psicanálise. Entendemos que o discurso do psicanalista ocorre no intervalo e na passagem entre outros discursos. Por isso, entre público e privado não temos duas esferas, mas uma Garrafa de Klein:

É a partir do momento em que introduzimos aqui outra sutura e o que chamei, em outro momento, um ponto de amarração essencial que é aquele que abre aqui um buraco e graças ao qual a estrutura da Garrafa de Klein então e apenas então se instaura, isto é, na costura que se faz no nível do buraco o que é enodado é a superfície ela mesma, de uma maneira tal que o que nós temos até agora, até o presente como dentro, e o que estava marcado como dentro está suturado, enodado à face que estava marcada até agora como fora. (LACAN, 1964-1965, p. 55).

Portanto, há uma subversão psicanalítica, pouco ressaltada pelos comentadores, entre as categorias de “público” e “privado” que não foi suficientemente integrada à nossa concepção de caso clínico, que ainda se contenta, na maior parte das vezes, com argumentos psicológicos de um lado e positivistas de outro, de que o “fato clínico privado” não pode ser deslocado ao espaço público da escrita, que sua produção não pode ser questionada e controlada (publicamente) dependendo apenas da memória (incerta) e da subjetividade (privada) do psicanalista que escreve casos clínicos. Um caso pode ser construído em torno de uma dúvida ou uma hipótese diagnóstica, mas esta é uma perspectiva entre outras, tão contingente para nosso modelo quanto construí-lo a partir das transformações no interior da transferência, do sintoma ou da posição do sujeito. Ou seja, o caso nunca prescreve a sua perspectiva de construção.

Propomos um modelo topológico para construção de casos clínicos como variante particular do método histórico topológico (DUNKER, 2011a). Nossa primeira hipótese é a de que o método de investigação psicanalítico executa uma torção sem ruptura em relação ao método de tratamento, de acordo com o que Lacan chamou de círculo de interpenetração que caracteriza a Garrafa de Klein, sendo que a linha de autopenetração é também chamada de círculo de reversão, no sentido de mudança de direção. Veremos como isso pode se traduzir, na experiência psicanalítica, em regimes específicos de relação entre verdade e realidade no contexto da construção de casos clínicos, dissolvendo as tradicionais oposições de exclusão entre interior e exterior, entre público e privado, entre ética e ciência. Isso dependerá da estrutura do “buraco” ou “furo” (dependendo da tradução adotada para o termo francês “trou”), mencionado por Lacan na citação acima, que o caso estabelece em relação ao saber que o torna possível.

Nossa segunda hipótese é a de que o método de investigação envolve operações de corte temporal que segmentam tipos particulares de casos clínicos. Isso depende do tipo de “sutura” ou de enlace entre as diferentes temporalidades que determinam o caso como um acontecimento: o tempo narrativo, no qual o caso é contado; o tempo mítico da estrutura neurótica e seu enlaçamento repetitivo entre demanda, identificação e fantasia; o tempo lógico, no qual os movimentos do tratamento podem ser dispostos e o tempo da transferência, que une e separa o caso acontecido do caso que é passado, no sentido conceitual do que Lacan chama de “passe”, por meio da escrita, da nomeação e da publicação. As duas hipóteses acima citadas se fundem numa questão preliminar que sustenta uma parcela significativa do interesse em torno da temática dos casos clínicos: uma possibilidade heurística de discussão sobre os aspectos ontológicos subjacentes à experiência analítica e sua oposição aos projetos de redução biológica e medicalização do sofrimento humano. Sob este enfoque, os casos clínicos são tomados como uma espécie de “teoria da prova” psicanalítica e confrontados com lógicas de averiguação exteriores ao seu modelo epistemológico de constituição e à estipulação de seus critérios. Em resposta, o presente artigo propõe a construção de casos clínicos pelo método da Garrafa de Klein como um reposicionamento radical acerca dos critérios de discussão sobre a relação entre verdade e realidade, e uma análise em filigrana do aspecto temporal como constituinte ontológico do caso clínico e de sua experiência subjacente. Tais elementos servem de contraponto ao modelo

de empirismo descritivo proposto, em acréscimo ao aporte estatístico, como embasamento à produção de categorias diagnósticas dos transtornos mentais segundo o manual psiquiátrico DSM-V (APA, 2015). Subsidiariamente, isso permite argumentar porque a casuística psicanalítica não pode se apresentar como a soma indutiva de regularidades clínicas que podemos comparar entre diferentes casos, levando em conta variáveis e sua variação estatística.

A construção de um caso clínico em psicanálise envolve o tempo histórico, o epos narrativo ou descritivo, do qual o caso participa, bem como sua localização arqueológica em termos clínicos, terapêuticos ou de cura. É o que encontramos em Freud na expressão historial clínico ou em títulos como “história de uma análise” e “história de uma neurose”. O segundo tipo de temporalidade que um caso clínico pode articular é o tempo cíclico e repetitivo próprio do mito, ou seja, o tempo sincrônico de *mythos*, segundo a tese lacaniana do “mito individual do neurótico” e segundo a noção freudiana de “romance familiar do neurótico”. O terceiro tipo de temporalidade que o caso pode contemplar é o *logos*, ou seja, o tempo do conceito que articula a universalização e particularização da experiência, produzindo efeitos de singularidade. É o que observamos no que Freud chamou de “teorias sexuais infantis”. História, mito e conceito correspondem a três níveis epistêmicos e ontológicos distintos.

O quarto e menos comentado tipo de temporalidade em jogo em um caso clínico é o tempo da transferência. Ele inclui as temporalidades anteriores sem se reduzir a elas. É parte do caso clínico, do lado do psicanalista, que este se desligue da função de psicanalista, para ocupar a função de autor. Os tempos do luto do psicanalista diante da transferência fazem parte de seu processo de construção do caso e de separação com relação à transferência que o tornou possível. Temos então quatro momentos de epistemologização do caso clínico, divididos, dois a dois, nas acepções distintas que se pode obter do conceito psicanalítico de construção, ou seja, o que não pode ser lembrado e o que deve possuir certa eficácia pragmática.

Nem todas estas articulações temporais encontram-se em todos os casos clínicos que podem ser construídos, contudo, elas podem ser localizadas no interior da Garrafa de Klein, na região que Lacan chamou de círculo de revolução. O círculo de revolução, ou o ponto de juntura entre o cilindro que transpassa a parede da garrafa e se distende até a sua base, é o ponto no qual se decide se as voltas da demanda retomarão seu circuito, renovando o trajeto originário, ou se, ao contrário, há inversão do sentido da demanda e se poderá pensar uma separação com extração do objeto *a*. Seria este o caso no qual se poderia incluir com maior propriedade o tempo da transferência e da fantasia. Nesta versão, a Garrafa de Klein não é construída apenas como duas bandas de Moebius unidas entre si, mas como um *cross cap*, um plano projetivo, do qual resta um disco ou um círculo que Lacan associa com o objeto *a*.

Portanto, o método que ora propomos baseia-se na construção do caso clínico em estrutura de Garrafa de Klein. E esta estrutura pode ser escrita da seguinte maneira: $B.M. 1 : B.M. 2 @ P.P. : a$

Onde se lê que a uma Banda de Moebius (*B.M. 1*) está para outra (*B.M. 2*) de modo equivalente ao que um Plano Projetivo (*P.P.*) está para uma incógnita. Chamemos esta incógnita, provisoriamente, de *a*, em relação ao seu homólogo objeto *a*. Isso estabelece algumas condições mínimas que caracterizam um caso como tal e o distingue, por exemplo, de uma vinheta, de um protocolo clínico ou das notas de um caso. Ou seja, um caso clínico deve articular pelo menos duas séries transformativas levando em conta ao menos dois grupos de relação. Cada Banda de Moebius é uma série, uma sucessão ordenada de significantes definida por um ponto de retorno ou de inversão. Esta condição pretende captar o que há de estrutural em um caso clínico: a transformação.

2 COMPARAÇÃO COM O CASO CLÍNICO EM PSIQUIATRIA

Neste ponto, a discussão torna-se pertinente para elucidar uma oposição estruturante entre práticas divergentes e contribuir para uma ampliação no enfoque de problemáticas subjacentes: a temática dos casos clínicos não escapa à tensão entre a psicanálise lacaniana e abordagens naturalizantes do sofrimento psíquico

no que diz respeito à validação de suas práxis. Nesse sentido, os casos clínicos freudianos foram revisitados por diversos autores (BORCH-JAKOBSEN, 2005/2011; BORCH-JAKOBSEN; SHAMDASANI, 2014; ROAZEN, 1999) com o intuito de denunciar a clínica psicanalítica enquanto falácia, confrontando-os com os relatos e entrevistas de seus pacientes. Esse encaminhamento toma o caso clínico como teoria da prova por uma via realista, na qual a verdade se estabelecerá por correspondência em relação a uma realidade estável, sendo o grande problema aí implicado justamente o da falta de permeabilidade do tempo e a necessidade de interrupção de séries transformativas, posto que capturadas de forma estática na figura da “categoria”.

Elide-se desse enfoque, portanto, as concepções de sujeito, de espaço e de tempo sem que fique assegurada a instauração de um realismo de entidades para além de um realismo de teorias, para utilizar a terminologia proposta por Hacking (2012). Segundo o autor, o realismo de entidades afirma a existência de entidades que servem de “ingrediente ontológico”, “causal” e “epistemológico” para determinada teoria, em oposição a um realismo de teorias no qual a explicitação da causalidade material através do experimento é substituída pela assunção de uma lógica teórica baseada na certeza de que a verdade possui um estatuto positivo que independe do que sabemos sobre o mundo, o que leva invariavelmente ao reducionismo científico (HACKING, 2012, p. 89). Temos, então, de um lado, a hipótese da estrutura em Garrafa de Klein dos casos clínicos em psicanálise como uma forma transitiva de exposição de percursos transformativos do sujeito em diferentes enquadres temporais e, de outro, a tensão não suficientemente solucionada entre uma teoria da prova por averiguação de seu referente neuronal (um realismo de entidades não-comprovado) e uma por instauração de um código semântico replicável (um realismo de teorias que redundou na produção de manuais descritivos e normativos). Vejamos, como exemplo deste conflito, a maneira como Charney et al. (2002), membros da força-tarefa da American Psychiatric Association, analisam o contexto de avaliação do DSM-IV e as perspectivas a serem então adotadas para o desenvolvimento do DSM-V:

Sob o risco de fazer uma declaração excessivamente ampla sobre o estado das investigações neurobiológicas dos principais transtornos psiquiátricos observados acima, pode-se concluir que o campo da psiquiatria até agora não conseguiu identificar um único marcador ou gene fenotípico neurobiológico que seja útil para se fazer um diagnóstico de um transtorno psiquiátrico maior ou para prever a resposta deles ao tratamento psicofarmacológico. Um objetivo primário deste capítulo é examinar por que o progresso tem sido tão limitado e oferecer *insights* estratégicos que podem levar a um sistema de diagnóstico mais etiológicamente baseado. Tal realização representaria uma conquista altamente louvável para a psiquiatria e ajudaria a mover a especialidade na direção da corrente principal da medicina moderna, onde a etiologia e a fisiopatologia substituíram a sintomatologia descritiva como base fundamental para fazer distinções diagnósticas. (CHARNEY et al., 2002, p. 33).

A localização de marcadores biológicos poderia estabelecer um realismo de entidades e, por consequência, delimitar um regime de causalidade no qual a descrição patogênica permitiria uma racionalidade diagnóstica enquanto verificação e uma evolução prognóstica que serviria igualmente como teoria demonstrável da prova. Contrariamente à exposição dos referentes, ao embasamento na verificação por correlação material ou à experimentação de teses causais, o DSM-V se apresenta como um conjunto de descrições categoriais baseadas no estabelecimento de um código semântico convencional que se quer atemporal e compartilhável, sendo sua verificação relegada à demonstração da eficácia diagnóstica pelo poder de repetição de sua linguagem comum – a força de sua auto-corroboração – e pela apresentação de seus casos clínicos enquanto testemunha de sua objetividade empírica. Entretanto, o preço da passagem do particular ao universal pela suposição da continuidade se dá pela obliteração do tempo, da particularidade da história individual, da subjetividade e da contingência ou, ainda, de não levarmos em consideração o risco iatrogênico de terapias que insistem no caráter de reificação de suas categorias (HACKING, 1995).

Esse movimento pode ser depurado da estrutura de seus casos clínicos, sendo eles constituídos de um conjunto de dados informados pelo paciente (relato do incidente inicial, de uma pré-história e uma descrição individual do sintoma, histórico de doenças próprias e familiares, e abuso de substâncias), somados àqueles

averiguados pelo examinador (características peculiares do indivíduo, eventuais fugas da norma e impressões causadas, afirmação de sintomas depressivos, maníacos, psicóticos e ideação suicida segundo entrevista) e a evidências de exames clínicos e avaliação psicológica (BARNHILL et al., 2015). O conjunto da averiguação serve de substrato para a discussão de diagnóstico diferencial, prognóstico e compreensão longitudinal, constituindo o caso clínico como uma figura estável que não é captável em suas transformações, mas replicável em sua suposta continuidade. O conjunto das evidências que sustentam a categoria de transtorno e que fazem do caso clínico a sua teoria da prova, na medida em que escamoteiam o teste e a experimentação de suas entidades subjacentes ou a avaliação de suas teses causais, configura-se num realismo de teoria sustentável pela replicação de seus termos, mas absolutamente inerte na abordagem do tempo e suas transformações. Vejamos uma breve apresentação dos riscos de tal configuração:

No entanto, a causalidade real não pode ser simplesmente reduzida à sucessão regular e indutiva. É preciso que o nexos lógico se sobreponha ao nexos empírico. Assim, a expectativa de retorno envolve uma segunda identificação, postulada como unidade da matéria, subsequente redução ao espaço e homogeneidade do tempo. Ora, o principal erro da ciência é identificar a realidade que ela investiga, metodologicamente construída, com a realidade tal qual ela é. Nessa operação de redução metodológica do mundo há um fato decisivo que é escamoteado: *o tempo*. O que esta crítica da identificação traz de novo, em termos de teoria do conhecimento, é apontar a instabilidade da determinação dos conceitos pelas categorias. A categoria imobiliza o conceito fora de seu tempo, impedindo sua transformação. (DUNKER, 2016, p. 246, itálicos nossos).

Interessante apontar como a incursão inicial de Lacan pelas teses estruturalistas e pelo questionamento quanto à estrutura linguageira do inconsciente coincide com a inclusão de uma fina consideração sobre o tempo. Não apenas um questionamento quanto à ortodoxia da técnica e enrijecimento da duração das sessões através das “escanções suspensivas” e dos “tempos de parada” próprias ao tempo lógico (LACAN, 1945/1998), não somente uma metáfora de ordenação espacial para compreensão dos fenômenos relativos à cadeia significante através da sincronia e diacronia (LACAN, 1953/1998), a abordagem inicial de Lacan reconhecia que “um discurso não é apenas uma matéria, uma textura, mas requer tempo, tem uma dimensão no tempo, uma espessura” (LACAN, 1957-1958/1999, p. 17).

Assim como a psicanálise lacaniana e a antropologia de Lévi-Strauss, os estudos da linguagem de tradição saussureana – em especial a glossemática de Hjelmslev e as semióticas modais e tensivas – também encontraram no estruturalismo “a expressão do pensamento da descontinuidade no círculo das ciências” (LOPES, 1997, p. 21). Os processos de análise do percurso gerativo do sentido e das diferentes formas de enunciação tem por ingrediente comum a compreensão da discursivização enquanto mecanismo descontínuo de abordagem da pessoa (ou de uma teoria do sujeito), do espaço e do tempo (FIORIN, 2002). Desdobram-se ainda em estudos da tensividade e dos processos passionais ou “fóricos” como constituídos pelas dimensões do tempo e da duração (FONTANILLE; ZILBERBERG, 2001, p. 283) e veem na temporalização a capacidade de “transformar, assim, uma organização narrativa em ‘história’”. (GREIMAS; COURTÉS, 1979/2008, p. 497). É com o mesmo intuito que seguiremos a exposição do método da Garrafa de Klein como abordagem de duas séries transformativas enquanto modo de apreensão de descontinuidades permeadas por quatro modalidades temporais.

3 O MÉTODO DA GARRAFA DE KLEIN E A FUNÇÃO TEMPORAL

Assim sendo, vamos propor um método para construção de casos clínicos baseado no objeto topológico conhecido como garrafa de Klein. Advertimos o leitor de que se trata de uma entre outras possibilidades, não sendo esta nem exclusiva nem mesmo paradigmática entre outras formas de praticar o método psicanalítico de investigação, baseando-se em casos clínicos. Um modelo como este é suficientemente simples para organizar séries transformativas que definem um caso, de modo a pensá-lo em relação aos temas mais comuns da pesquisa psicanalítica: desencadeamento e reversibilidade de sintomas, as modificações de

posições subjetivas, entrada ou saída de análise, alterações na transferência, lógica da escolha e seus impasses, bem como as grandes narrativas de sofrimento.

Se construir um caso clínico é homólogo a construir uma Garrafa de Klein, lembremos que há duas formas básicas para fazê-lo: (1) costurando duas bandas de Moebius com torções de sentido contrário; e (2) separando um fragmento de superfície (um objeto) de um plano projetivo. Lembremos também que a Garrafa de Klein constitui a imersão de um caso clínico, construído para fins de tratamento, em um espaço de quatro dimensões, ou seja, acrescido da finalidade de transmissão e pesquisa. Estas três dimensões, por convenção, são aqui chamadas de superfície da terapia, da clínica e da cura (DUNKER, 2011a).

A primeira decisão de método consiste em fixar o gênero no qual o caso será exposto: romance policial (DUNKER et al., 2002), historial clínico, biografia, confissão, meditação ou consolações (consolatio), testemunho (tal qual o secretário de alienados). Tais gêneros são apenas formas mais ou menos canônicas de organizar narrativamente relações entre saber, verdade e gozo. Freud acrescentou três novos gêneros neste campo: as teorias sexuais infantis (FREUD, 1909a/1888), o romance familiar do neurótico (FREUD, 1909b/1888) e as fantasias históricas (FREUD, 1909c/1888).

O segundo momento lógico do método consiste em perceber que logos compreende a solução sintética de suas formas temporais: o epos histórico, que deu lugar à exposição do caso, e o mythos, que formalizou em seu interior zonas de repetição, de insistência e de regularidade. O logos psicanalítico não é uma esfera fechada, mas um processo aberto de contradições e problemas. Ou seja, o logos é formado pela combinação do tempo circular do mito com o tempo sucessivo da história. Temos aqui duas bandas de Moebius, dois registros de verdade: a verdade do caso e a verdade de sua interveniência em uma argumentação de pesquisa.

O terceiro momento do método compreende procedimento inicialmente empregado por Claude Lévi-Strauss, para formalizar a estrutura dos mitos (LÉVI-STRAUSS, 1955/1973), e subsequentemente adaptado por Lacan para construir modelos acerca da estrutura da neurose e da psicose, particularmente em relação ao caso do Homem dos Ratos (LACAN, 1955/2002), ao caso do Presidente Schreber (1956/1988), ao caso do Pequeno Hans (1956-1957/2001). Isso significa olhar para um caso clínico como um sistema de transformações. Sinteticamente, trata-se de reunir um número relevante de versões do caso (sessões, ditos, repetições discursivas etc.) em um conjunto insistente de lugares (mitemas). Em seguida, formula-se as relações lógicas que os significantes, que ocupam estes lugares, mantêm entre si conforme a noção de grupo. Redunda disso um sistema no qual a modificação de um dos elementos altera todos os outros e onde o conjunto de transformações constitui um grupo de modelos também chamado de grupo fundamental (LÉVI-STRAUSS, 1985).

4 ABORDAGEM DA GARRAFA DE KLEIN PELO TEMPO DE MYTHOS

Quando Lacan trata a neurose como um mito individual, concebe-se que todas as versões deste mito possuem estrutura similar à da fórmula canônica dos mitos, uma combinação entre procedimento lógico e heurístico, que não desconhece o fator tempo, neste caso, o tempo sincrônico de mythos:

Quaisquer que sejam as precisões e modificações carecidas pela fórmula abaixo, estamos desde logo convencidos que todo mito (considerado como conjunto de suas variantes) é redutível a uma relação canônica do tipo: $F_x(a) : F_y(b) @ F_x(b) : F_{a^{-1}}(y)$

Na qual, dois termos a e b sendo dados simultaneamente do mesmo modo que duas *funções* x e y , destes *termos*, afirma-se que existe uma relação de equivalência entre duas situações definidas respectivamente por uma inversão e seus termos e de relações, sob duas condições:

1. que um de seus termos seja substituído por seu contrário (na expressão acima “ a ” e “ a^{-1} ”)

2. que uma inversão correlativa se produza entre valor de função e valor de termo de dois elementos (acima: y e a)

A fórmula acima adquirirá todo seu sentido se nos recordarmos que, para Freud, são exigidos dois traumatismos (e não apenas um, como se tem a tendência de acreditar, tão frequentemente) para que nasça esse *mito individual* em que consiste a *neurose*. (LÉVI-STRAUSS, 1955/1973, p. 263).

Lembremos que o exemplo analisado pelo antropólogo refere-se ao mito de Édipo. Ele é inicialmente decomposto em quatro mitemas, ou seja, temas ou motivos que insistem e se repetem em todas as variantes narrativas do mito: (1) superestimação de relações de parentesco, por exemplo, Cadmo procura sua irmã Europa, Édipo casa-se com a mãe Jocasta ou Antígona luta para enterrar seu irmão Polinice; (2) subestimação de relações de parentesco, por exemplo, irmãos espartanos que se exterminam mutuamente, Édipo mata seu pai Laio, Etéocles mata seu irmão Polinice; (3) o herói derrota um ser proveniente do interior da terra, por exemplo, os espartanos derrotam os dragões, Édipo mata a Esfinge, Laio extermina a serpente Píton; e (4) os heróis têm nomes próprios que apontam para marcas corporais, por exemplo, Édipo é pés tortos, Laio é gago e Lábdaco é manco. Cada mitema expressa a relação entre uma função e um termo. No primeiro mitema, a função é a valorização e o termo, a relação de parentesco consanguíneo. No segundo mitema, a função é a desvalorização e o termo é definido pelo parentesco não consanguíneo. No terceiro mitema, a função é a superestimação das relações de parentesco e o termo é a consanguinidade. No quarto mitema, a função é o nome, que representa a transmissão consanguínea, mas com a incorporação da sua negação pela aplicação ao termo de procedência exogâmica. Cada par de relações $[F_x(a) : F_y(b)]$ e $[F_x(b) : F_{a-1}(y)]$ compõe uma Banda de Moebius, cada qual com uma torção em sentido contrário ao da outra. O conjunto composto pela relação entre estes dois grupos de relação forma uma Garrafa de Klein.

Se a lógica do mito fosse de silogismo, cuja formalização é o grupo abeliano, ou grupo de Klein, teríamos como proporção perfeita, na qual $F_x(a) \cdot F_y(b) = F_y(a) \cdot F_x(b)$. Mas, justamente no chamado quarto termo, Lévi-Strauss – e Lacan, à sua maneira – introduzem uma anomalia: $F_{x-1}(b)$. O método de Lévi-Strauss não é o mesmo do grupo de Klein, do quadrado de Greimas (1966/1976, 1975) ou da estratégia empírico indutiva de Vladimir Propp (1984). A alternância política entre autóctones e estrangeiros no poder de Tebas não é de fato simétrica à alternância de casamentos entre autóctones e estrangeiros. Este quarto elemento, não simétrico, é o Nome Próprio em alusão a um defeito no corpo. Ele conecta tempo antropológico e tempo histórico. Ele escreve o caráter autóctone invertido como em Lábdaco que é um nome, mas que ao mesmo tempo quer dizer “manco”, ou Laio, que se traduz por “gago” ou Édipo que quer dizer “pés inchados”. Para entender este quarto termo é preciso sair da álgebra e recorrer à topologia (ALMEIDA, 2008). A ideia vem de outro grupo de mitos, os ameríndios, onde as figuras ctônicas são disformes. Ela constitui um “passo transcendental”, um “salto dialético”, uma “dedução transcendental” ou uma “dupla torção” que envolve uma condensação e um deslocamento (em interversão), mas que está baseada na recorrência “histórica”: “A variante que vem por último (o quarto membro da fórmula) brota de um evento que ocorreu no tempo: a ultrapassagem das fronteiras culturais ou linguísticas, o empréstimo por uma audiência estrangeira” (LÉVI-STRAUSS, 1994/2001, p. 172).

Para escrever o mito individual do neurótico, temos que reconhecer a existência de contradições dentro de cada feixe. Em seguida, reconhecemos a existência de termos ambíguos que exercem funções inversas nas diferentes versões do mito, e, não obstante, pertencem ao mesmo mitema: ex. o coioite, o trikster. Em seguida, temos que executar esta dupla volta ou este corte em oito interior - sobre o qual tantas vezes Lacan insistiu -, no qual “a construção lógica do mito pressupõe uma dupla permutação” na qual se inverte paradigmaticamente o valor do predicado $[F_x(a) \text{ em } F_x(a-1)]$ e, em seguida, se inverte sintagmaticamente a relação do termo com o predicado $[F_x(a) \text{ em } F_y(a)]$.

Em sua leitura do caso do Homem dos Ratos, assim como em sua releitura do fragmento de Poesia e Verdade, de Goethe, estudado por Freud, Lacan enfatiza este momento histórico que é o desencadeamento

de novos sintomas. Ele pretende reconduzir estes novos sintomas à lógica do mito que condiciona sua gênese. Lembrando a condição freudo-levistraussiana de que precisamos de ao menos dois tempos para ter um trauma, Lacan afirma que “existe no neurótico uma situação de *quatour*” (LACAN, 1955/2002, p. 29). Temos então dois planos, “nos quais os elementos se sobrepõem, como uma diplopia, como um drama”:

1. A dívida com a mulher pobre, uma vez que o pai escolhe a mulher rica, “uma frustração ou castração”. É o plano de perturbação do “gozo sereno e unívoco do objeto sexual”;
2. A “dívida social” com o amigo nas manobras que emprestou o dinheiro para ressarcir o regimento e que desencadeou a crise de angústia. É o plano da “relação com o trabalho e os frutos deste” ou sua “função viril”.

Quando ele tenta unificar sua “função viril”, o objeto de amor sofre um “desdobramento”, do tipo mulher pobre ou mulher rica. É a ambivalência que vimos no caso da estrutura do mito de Édipo, entre sub e supervalorização das relações de parentesco. Solução “assumir seus frutos sem conflitos”, ou “um gozo que possa ser qualificado de sereno e unívoco do objeto sexual, uma vez que tenha sido escolhido em conformidade com a vida do sujeito” (LACAN, 1955/2002, p. 29). Quando ele tenta unificar o plano da sensibilidade é o próprio eu que se desdobra, e ele aloca um substituto, um amigo, um representante real ou imaginário, que cumpre o fardo de “viver em seu lugar”, sem ter aquele sentimento de que “é outra pessoa, que não ele, que merece” (idem), ele se sente “excluído de sua própria vivência” (ibidem, p. 30).

Ora esta dupla tensão pode ser escrita da seguinte maneira: $F_x(a) : F_y(b) @ F_x(b) : F_{a-1}(y)$

Onde $F_x(a)$ é a Função Narcísica e $F_y(b)$ a Função de Objeto. Sendo $F_x(b)$ a função narcísica aplicada ao objeto e $F_{a-1}(y)$ o inverso do objeto narcísico tomado como função e a Função de Objeto tomada como termo. É próprio da função narcísica confundir o pai com o amigo, assim como da função de objeto fazer oscilar a mulher rica e a mulher pobre. Na transferência, vemos a terceira posição surgir colocando o amigo Freud como conselheiro guia e tutor até o “gozo sereno”, mas também, em seus sonhos, o maléfico Freud quer casar sua filha pobre com o Homem dos Ratos. O pai humilhado ou superestimado, o mestre ou o escravo surge assim como um tema estrutural na neurose obsessiva: “[...] seria preciso que o pai não fosse somente o nome-do-pai, mas representasse em sua plenitude o valor simbólico cristalizado em sua função” (LACAN, 1955/2002, p. 39).

Resta para a quarta posição o lugar da morte, que está recoberto pelo significante “Ratos”, que, em sua oscilação através do caso, faz a função de nomeação, ou seja, uma sutura que fecha a fantasia do sujeito: Ratten (ratos), Raten (dívida), Heiraten (casar), Spielraten (rato de jogo).

Como foi dito anteriormente, a posição derradeira do mito implica a inserção do tempo histórico na estrutura circular e sincrônica do tempo mítico. Este é o ponto de amarração ou de corte em formato de oito interior que liga as duas bandas de Moebius prescritas em nosso método. Ou seja, assim como se partiu de *mythos* e chegou-se ao *epos*, poderia se ter partido de *epos* e chegado a *mythos*, daí que sejam duas superfícies moebianas com torções de sentido contrário. É certo que as tragédias se escrevem sobre mitos, mas o fundamental é que elas são também história, mitologia, fatos de escrita que nos remetem a outro regime de ficção.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacamos a necessidade de abordar os casos clínicos em psicanálise por uma via que, ao invés de estabilizar semelhanças discursivas e fenomenológicas em torno de categorias descritivas enquanto representações de um mundo supostamente contínuo e auto-coincidente, pudesse capturar discontinuidades através de séries transformativas. Para tanto, torna-se fundamental a pressuposição lacaniana de uma fina teoria do sujeito (1960/1998, 1964/1998, 1967/1968) e de diferentes enquadres da

temporalidade. A conjunção destas premissas nos levou à retomada da Garrafa de Klein nos textos de Lacan e de Lévi-Strauss (1955/1973, 1985) como artifício metodológico para construção de casos clínicos. Nela, as duas séries transformativas representadas pela união de duas bandas de Moebius foi acrescida de uma aspectualidade discriminada em quatro tempos: o tempo narrativo (epos), o tempo mítico (mythos), o tempo conceitual (logos) e o tempo da transferência. Para fins de conclusão, propomos um breve exercício comparativo pela leitura dos casos clínicos do DSM-V (BARNHILL et al., 2015), enquanto principal representante de um modelo de casos próprio à medicina baseada em evidências.

Obviamente, o tempo narrativo é contemplado pelo exame clínico na medida em que a (pré) história da sintomatologia é elencada. No entanto, o estabelecimento de uma história, apesar de necessariamente narrativa, visa a constituição de um “transtorno sem sujeito” (ZORZANELLI; VERZTMAN, 2014, p. 147) a partir da exclusão desta categoria enquanto ato fundante dos discursos ou derivada deles. Contrariamente, o sujeito é tomado como um obstáculo epistemológico para a averiguação dos dados reais, já que “alguns pacientes são evidentemente sinceros; outros apresentam informações incertas, incompletas, enganosas ou falsas” (BARNHILL et al., 2015, p. xxv). O tempo do conceito é contemplado pela discussão de diagnóstico diferencial, sendo uma das raras perspectivas de abertura à descontinuidade nos casos clínicos do DSM-V. Para além da compilação de informações e dados provenientes da anamnese, a discussão permite situar o caso clínico em séries discursivas e dialogar com os critérios descritivos de constituição de cada categoria e das faixas etárias que orientam a ordem de apresentação dos casos e subentendem uma visada desenvolvimentista acrescida em distinção ao DSM-IV. O tempo da transferência adentra ao texto transvestido em seu caráter opositivo: a contratransferência. Embora fosse possível objetar que a condição da “evidência” seria justamente a exclusão da relação transferencial, o senso clínico e a experiência pregressa são constantemente requisitados como balizas para a distinção dentre os regimes de normalidade e os diversos espectros da psicopatologia. Assim, a estranheza causada ou a posição tomada frente ao profissional servem de critérios diagnósticos implícitos à racionalidade diagnóstica, seja em vertentes morais da adequação ao laço social, seja na reificação da norma de relação com a realidade que norteia o limiar entre a loucura e a normalidade – como no exemplo: “roubar um ônibus não é razoável e reflete a incapacidade da srta. Allen em lidar de forma eficiente com o mundo. Seu pensamento é concreto. Ela age de forma bizarra” (TAMMINGA, 2015, p. 22).

Contudo, o ponto de maior divergência com a práxis psicanalítica se dá justamente no que diz respeito ao tempo mítico ou mythos. Enquanto que a função central da incógnita a no cerne da Garrafa de Klein nos remete ao caráter de ficção da concepção lacaniana de verdade e nos indica a necessidade de aproximação a uma ontologia negativa (DUNKER, 2011b; SAFATLE, 2006), os manuais diagnósticos apontam para o caráter mitológico de uma ontologia positiva apenas pressuposta: a do referente orgânico do sofrimento psíquico. A “significação ôntica” ou “coisificação ontológica” (COSER, 2010, p. 59) é reiterada inúmeras vezes tanto nos casos clínicos quanto no próprio DSM-V, como indicação de descobertas futuras que reintroduzirão o sentido de causalidade ora subentendida. Entretanto, torna-se claro que a estratégia de “reificar sugere a presença de convicções ontológicas arraigadas sobre a natureza última dos transtornos mentais, acoplada a uma concepção de mundo essencialista” (BANZATO; PEREIRA, 2014, p. 43-44). Porém, o preço cobrado pelo essencialismo reducionista, na medida em que ele não tem sido capaz de replicar e validar seus resultados, tem sido o de apresentar os casos clínicos enquanto uma teoria da prova estagnada no tempo, hipostasiada numa concepção referencialista de linguagem e realidade, e esvaziada de uma concepção de sujeito de tal modo a tornar-se não mais do que a ilustração de uma prática e, convém lembrar, “a ilustração é a morte do caso clínico” (DUNKER, 2011a, p. 559).

Recebido em: 4 de abril de 2017, **Aprovado em:** 21 de julho de 2018.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. W. B. A fórmula canônica do mito. In: NOBRE, R. F.; QUEIROZ, R. C. (org.). *Lévi-Strauss: leituras brasileiras*. São Paulo, Humanitas, 2008.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtorno DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- AMSTER, P. *Notas matemáticas para ler Lacan*. São Paulo: Scriptorium, 2015.
- BANZATO, C. E. M.; PEREIRA, M. E. C. O lugar do diagnóstico na clínica psiquiátrica. In: ZORZANELLI, R. (org.). *A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.
- BARNHILL, J.W. (org.). *Casos clínicos do DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BORCH-JACOBSEN, M. O médico imaginário (2005). In: MEYER, C. (org.). *O livro negro da psicanálise*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.
- BORCH-JACOBSEN, M.; SHAMDASANI, S. *Os arquivos de Freud*. São Paulo: UNESP, 2014.
- CHARNEY, D.S. et al. Neuroscience research agenda to guide development of a pathophysiologically based classification system. In: KUPFER, D.J. (org.). *A research agenda for DSM-5*. Washington DC: American Psychiatric Association, 2002.
- COSER, O. *As metáforas farmacológicas com que vivemos: ensaios de metapsicofarmacologia*. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.
- DUNKER, C. I. L. et al. Romance policial e a pesquisa em psicanálise. *Interações*, v. 7, n. 13. São Paulo, 2002, p. 113-126.
- DUNKER, C. I. L. *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica*. São Paulo: Annablume, 2011a.
- _____. Mal-estar, sofrimento e sintoma: releitura da diagnóstica lacaniana a partir do perspectivismo animista. *Tempo Social, revista de sociologia da USP*, v. 23, n. 1, 2011b, p. 115-136.
- _____. *Por que Lacan?* São Paulo: Zagodoni, 2016.
- FIORIN, J. L. *As astúcias da enunciação: as categorias de pessoa, espaço e tempo*. São Paulo: Ática, 2002.
- FONTANILLE, J.; ZILBERBERG, C. () *Tensão e significação*. São Paulo: Discurso Editorial, 2001.
- FREUD, S. Fantasias histéricas e suas relações com a bissexualidade (1909c). Buenos Aires: Amorrortu, 1988. P. 137-148. (Sigmund Freud: obras completas, 9)
- _____. Teorias sexuais infantis (1909a). Buenos Aires: Amorrortu, 1988. P. 183-202. (Sigmund Freud: obras completas, 9)
- _____. Romance familiar do neurótico (1909b). Buenos Aires: Amorrortu, 1988. P. 213-220. (Sigmund Freud: obras completas, 9)
- GREIMAS, A. J. *Semântica estrutural: pesquisa de método* (1966). São Paulo: Editora Cultrix, 1976.
- _____. *Sobre o sentido: ensaios semióticos* (1970). Petrópolis: Vozes, 1975.
- GREIMAS, A. J.; COURTÉS, J. *Dicionário de semiótica* (1979). São Paulo: Contexto, 2008.
- HABERMAS, J. *Mudança estrutural na esfera pública* (1990). São Paulo: Unesp, 2014.
- HACKING, I. *Representar e intervir: tópicos introdutórios de filosofia da ciência natural*. Rio de Janeiro: Eduerj, 2012.
- _____. *Rewriting the soul: multiple personality and the sciences of memory*. Princeton: Princeton University Press, 1995.
- LACAN, J. *A ética da psicanálise* (1959-1960). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988. (O seminário, 7).
- _____. *A relação de objeto* (1956-1957). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001. (O seminário, 4).
- _____. *As formações do inconsciente* (1957-1958). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. (O seminário, 5).
- _____. *As psicoses* (1956). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988. (O seminário, 3).
- _____. *Encore* (1972-1973). Escola Letra Freudiana. Rio de Janeiro: Letra Freudiana. (O seminário, 20).
- _____. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise (1953). In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- _____. *O ato do psicanalista* (1967-1968). Aula 6 de dezembro de 1967. (O seminário, 15). Disponível em: <<http://staferla.free.fr/S15/S15.htm>>. Acesso em: 23 jul. 2016.
- _____. *O mito individual do neurótico* (1955). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.
- _____. *Os escritos técnicos de Freud* (1953-1954). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986. (O seminário, 1).

Christian Ingo Lenz Dunker; Tiago Ravanello

- _____. *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. (O seminário, 11).
- _____. O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada (1945). In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- _____. *Problemas cruciais da psicanálise* (1964-1965). Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife. (O seminário, 13).
- _____. Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano (1960). In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- LÉVI-STRAUSS, C. A estrutura dos mitos (1955). In: *Antropologia Estrutural*. Civilização Brasileira, 1973.
- _____. A noção de estrutura em etnologia (1953). In: *Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1973.
- _____. *A oleira ciumenta*. Lisboa: Edições 70, 1985.
- _____. Carta a Solomom Marcus (1994) apud ALMEIDA, M. W. B. A fórmula canônica do mito (2008). In: NOBRE, R. F.; QUEIROZ, R. C. (org.). *Lévi-Strauss: leituras brasileiras*. São Paulo, Humanitas, 2001.
- LOPES, E. *A identidade e a diferença*. São Paulo: EDUSP, 1997.
- PROPP, V. I. (*Morfologia do conto maravilhoso*). Rio de Janeiro: Forense/Universitária, 1984.
- ROAZEN, P. *Como Freud trabalhava: relatos inéditos de pacientes*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.
- SAFATLE, V. *A paixão do negativo: Lacan e a dialética*. São Paulo: Editora Unesp, 2006.
- TAMMINGA, C. A. Caso 2.1: perturbada emocionalmente. In: BARNHILL, J. W. (org.). *Casos clínicos do DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- ZORZANELLI, R.; VERZTMAN, J. Transtorno de ansiedade social no DSM-5: o paradoxo da ansiedade sem sujeito. In: ZORZANELLI, R. (org.). *A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

Christian Ingo Lenz Dunker

Professor do Instituto de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo/SP, Brasil, chrisdunker@uol.com.br

Tiago Ravanello

Professor do Centro de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande/MS, Brasil, tiagoravanello@yahoo.com.br