

O que há de velho nos novos sintomas?

Lêda Antunes Rocha, Jonas Anselmo Almeida

*Todos nasceram velhos — desconfio.
Em casas mais velhas que a velhice,
em ruas que existiram sempre
sempre assim como estão hoje.*

(Drummond)

Resumo: Os ditos novos sintomas saltam aos olhos e nos colocam a trabalho, no entanto, este trabalho indaga: O que existe de velho nisso que passamos a denominar sintomas da contemporaneidade? A partir de um percurso de Freud a Lacan, o sintoma nos oferece pistas de como proceder diante do imperativo de gozo.

Palavras-chave: Psicanálise, contemporâneo, sintomas

Abstract: These new symptoms they jump to the eye and puts us to work, however, this paper asks: what is old that we spent to symptoms of contemporaneity? From a course of Freud to Lacan, the symptom gives us clues on how to proceed before the imperative of thrill.

Keys-Word: Psychoanalysis, contemporaneity, symptoms

INTRODUÇÃO

É no mínimo instigante discutir o que é novo, o que é diferente, o que não é antigo, todos estão interessados em esmiuçar os sintomas que exalam o frescor da atualidade. E os sintomas se multiplicam, dão forma aos tempos líquidos, provocam certo rebuliço e, porque não dizer, desespero nos que tem a difícil tarefa de propor certas classificações para as tantas patologias. Desde Freud o contemporâneo vem sendo discutido, o novo só o é por pouco tempo, pouquíssimo tempo. O atual deságua no obsoleto, parece haver um ciclo vital de sintomas e fenômenos que tem o prazo de validade cada vez mais curto, o que nos obriga a estar sempre

correndo atrás do tempo, tentando entender o que há de contemporâneo e os efeitos disso na clínica, conversa batida.

Muito se discute a prevalência de certos sintomas na contemporaneidade, destaca-se: bulimia, anorexia, doenças psicossomáticas, as depressões, síndrome do pânico, toxicomanias, doenças relacionadas ao trabalho e tantas outras queixas que povoam nosso tempo. Procura-se causas, meios e fins, tudo parece ter uma íntima ligação com a mudança dos tempos, com a pressa, com o capitalismo perverso, com o imperativo moderno de gozo (MENDES, 2007).

Mas é preciso ultrapassar tal modismo, não que tal discussão não seja importante, e realmente é, porém, parece haver uma preocupação demasiada com o que existe de novo, de diferente, o que pode nos levar a negligenciar os aspectos mais fundamentais da clínica. E que aspectos seriam esses? Ora, as formações sintomáticas, os modos de gozo e, principalmente, a dinâmica estrutural do sujeito. Falar em estrutura em tempos líquidos parece ser discurso difícil de sustentar, a neurose, a psicose e a perversão prestam queixa quanto a sua figura protagonista: O Nome-do-Pai, as estruturas parecem ter sofrido certo abalo.

ALGO MUITO FAMILIAR

Miller (2010) traz à tona a discussão quanto a um novo significante, é assim que se refere à psicose ordinária, um novo arranjo clínico que seria justamente efeito do declínio do Nome-do-Pai, causa do nosso tempo. O declínio do Nome-do-Pai tem suas consequências no complexo de Édipo, e assim ecoa na organização estrutural do ser falante. A ordem, a lei, a moral e os bons costumes não estão na moda, não fazem papel regulador, ao Simbólico resta à tarefa de fazer crer que algo faz função de Nome do Pai, ou seja, o Simbólico serve-se do que há de mais moderno para oferecer ao sujeito algo que lhe organize, é o sintoma que substitui a potência do Nome do Pai. Esse seria o fim, se hoje o que está a serviço do Simbólico é a moda, as escarificações, as tatuagens, o feminismo e tantos outros movimentos, antes, na época de Freud, o auge era das históricas, das conversões e dissociações. “Os novos sintomas configuram-se efetivamente como um efeito desta expulsão, sendo produtos específicos do discurso capitalista em seu enredamento com o discurso da ciência” (RECALTI, 2004, Pg.12).

O discurso capitalista, que nós sustentamos, produz uma realidade calcada no trabalho, na preocupação com o acúmulo de bens, no culto ao corpo e na luta para se chegar ao topo, a isso

soma-se o discurso da ciência, sempre pronto para dar respostas confiáveis a qualquer questionamento. As tradições não têm o aval da ciência, aquele que não produz não tem serventia, a satisfação dos sujeitos parece estar condicionada a isso. Segundo o dicionário Aurélio, tradição é a “via pela qual os fatos ou dogmas são transmitidos de geração em geração sem mais prova autêntica da sua veracidade que essa transmissão” (FERREIRA, 2004). Nos parece difícil abrir mão das provas para crer em alguma coisa, tempos difíceis para o Nome-do-Pai, tem fracassado em fazer crer uma geração de Tomes.

Nesse macro sistema existe um micro-organismo, que é causa e também causadora, vem ao longo do tempo absorvendo e irradiando os efeitos de tantas mudanças. A família, que recentemente teve seu conceito alterado para abarcar suas múltiplas formações, está no centro do furacão. O pilar da estrutura familiar não mais está na figura paterna, este perdeu os poderes e o lugar de herói. A mulher, a partir das demandas de mercado, ocupa espaços, não deseja tão somente conceber e criar os filhos, passa a reivindicar alguma coisa, ainda que não saiba ao certo o quê e porquê, mas as investigações psicanalíticas já revelaram, a mulher deseja o falo, faz a travessia do ter ao ser, sendo ela quem também autoriza o Pai a sê-lo (MILLER, 2014).

E por mais que o conceito de família tenha se modificado ao longo dos anos, parece ser uma instituição que nos é muito cara, da qual ninguém abre mão. Roudenesco (2003) aponta algo extremamente interessante, diz que, aqueles que por muito tempo sofreram e foram em certa medida até perseguidos pelos valores tradicionais das famílias, como homossexuais e mães solteiras, hoje lutam justamente para serem considerados família, há um peso simbólico extremo associado ao conceito e ao sentimento de pertencer a uma família. Nada mais tradicional. Lacan (1984/2008) vai situar a família como uma instituição, instituição essa que se opõe ao instinto e instala o complexo. Parece haver algo de velho nas novas formas e configurações familiares.

Mas haveria algo de velho nos novos sintomas? Essa é, sem sombra de dúvidas, a questão que me coloca a trabalho, sem pretensão de obter respostas, mas no intuito de fazer pensar e produzir algum sentido. Miller (1997) se refere ao novo como sintoma da cultura, gozamos com o novo, nos tornamos dejetos obsoletos diante da rapidez com que os produtos, serviços e informações chegam e se vão. A psicanálise encontra-se nesse engodo, numa linha tênue entre velho e novo, entre a emergência de sintomas relacionados a cultura “NEW” e a presença da obsoleta repetição.

Repetir, eis a sina do sintoma, ele resiste ao tempo e mostra-se reinventado, repaginado, com nova roupagem. Ora, mas o que interessa a psicanálise a roupagem do sintoma? Não é desconsiderar a vestimenta do sintoma, muito pelo contrário, é saber despi-lo, só assim é possível localizá-lo em uma cadeia, em uma estrutura, em uma época. Para isso, é preciso retroceder as estruturas, pinçar o Édipo, refazer o caminho do sintoma de Freud a Lacan. Talvez a partir desses apontamentos possamos dizer algo sobre o novo.

O SINTOMA ENTRE O SINAL E A INVENÇÃO

Há inúmeras definições sobre o que seja um sintoma, a psicopatologia e as ciências biológicas em geral muito utilizam esse termo para se referir a um sinal, uma dada característica ou sensação que agrupadas, podem determinar a presença ou acometimento de uma patologia. Em psicanálise o conceito de sintoma modificou-se ao longo dos anos, está relacionado muito mais a questão da estrutura e forma de funcionamento do sujeito. Muito comum ouvirmos dizer: “Trata-se de um sintoma histérico” ou “Isso é típico do obsessivo”, o sintoma parece ser, também para os psicanalistas, pista de algo.

Freud começa a pensar o sintoma a partir da histeria, dos sintomas conversivos, paralisias e dissociações que escapavam ao entendimento médico da época. O sintoma como consequência de um trauma, uma experiência sexual prematura, consciente ou fantasiada. Tal experiência seria recalçada, sendo que as sensações ligadas a esses eventos traumáticos eram deslocadas, retornando em forma de sintoma. Freud aposta na associação livre como meio de investigação, de tornar possível a religação entre palavra e afeto, assim seria possível barrar a repetição sintomática. O sintoma é entendido como mensagem (MAIA, 2012).

Em 1920, diante das dificuldades em eliminar os sintomas, Freud publica “Para além do princípio do prazer” trazendo à luz a discussão sobre a função e o que realmente seria um sintoma, já que muitos pacientes simplesmente não abriam mão do que parecia ser incômodo. O sintoma ganha então duas faces: sintoma como um sinal passível de interpretação, e sintoma como satisfação pulsional.

“Deparamo-nos com pessoas, por exemplo, a quem estaríamos inclinados a atribuir uma especial adesividade da libido. Os processos que o tratamento coloca em movimento

nessas pessoas são muito mais lentos do que em outra, porque aparentemente, elas não podem decidir-se a desligar catexias libidinais de um determinado objeto e descolá-los para outro, embora não possamos descobrir nenhuma razão especial para essa lealdade catexial (FREUD,1920, pg 203).”

O sintoma poderia ser então uma solução, aquilo que mantém a organização psíquica, algo ambivalente, mas funcional. Não se trata mais de eliminar sintomas como se assim fosse possível tornar saudáveis os sujeitos, não é tão simples como separar o joio do trigo. Lacan, em seu seminário 23: *O sinthoma*¹,¹ avança no entendimento do sintoma e no que ele representa. Para ele o sintoma pode ser uma mensagem endereçada ao Outro, como modo de gozo, ou ainda, uma invenção do sujeito. Inaugura o *sinthoma*, que enlaça o real, simbólico e imaginário (LACAN,1976).

No que se refere ao sintoma como mensagem, Lacan diz em seu seminário 3: As psicoses, que “todo fenômeno analítico, todo fenômeno que participa do campo analítico, da descoberta analítica, daquilo com que lidamos no sintoma e na neurose, é estruturado como linguagem”(LACAN,1988, pg.192). O *sinthoma* seria uma mensagem decodificada, perpassada pelo fenômeno da linguagem e das relações. O *sinthoma* seria um modo de gozo, já que existe um limite para “cura”, ou seja, tampona a falta fundamental, aquilo que escapa a falha da linguagem é evidenciado. “O sintoma porta uma satisfação que não se pode parar de tentar buscar, e que, ao mesmo tempo, não se alcança.” (MAIA, 2012, Pg.51)

Interessa-nos aqui tratar, principalmente, o sintoma como uma invenção do sujeito. A derradeira das conclusões de Lacan foi que o *sinthoma* sustenta o Real, Simbólico e o Imaginário, seria uma forma de lidar com o Real insuportável, de modular o gozo e ex-sistir. Não se trata então de eliminá-lo, mas de saber operar com ele, seria então o quarto registro.

Lacan nos dá diretrizes para pensarmos os modos de gozo contemporâneos e os sintomas ditos novos. Partindo do pressuposto que o gozo está a serviço da pulsão de morte, a mercê da repetição e da estagnação, e que os *sinthomas* são invenções subjetivas que na verdade sustentam o eu e ao mesmo tempo são mensagens endereçadas ao Outro, como podemos pensar as respostas subjetivas e sintomáticas observadas em nossa era?

¹ No seminário 23 há uma passagem da lingüística para topologia, Lacan utiliza os textos de James Joyce para exemplificar o *sinthoma*, isso que não é mórbido e que amarra o nó borromeo, por isso a diferença na grafia.

Estando em alta as escarificações, bulimias, anorexia, crises de pânico, depressões e toxicomanias, como estas poderiam ser entendidos como invenções dos sujeitos modernos? Ora, é preciso ressaltar que em psicanálise se presa o um a um, cada caso fala por si, é primeiro e último. Mas, ainda sim é possível pensar o aumento gradativo desses sintomas e ao mesmo tempo a crescente demanda por medicamentos e terapias que prometem devolver a homeostase. Estes seriam saídas encontradas pelos sujeitos contemporâneos para o insuportável? Para aquilo que escapa a linguagem? Para a falta primordial? Há mais questões entre Real, Simbólico e Imaginário do que julga nosso modo de gozo.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Não temos muito tempo para perguntas, esse é justamente um dos imperativos contemporâneos: Tenha as respostas! Desde o mal-estar na civilização Freud teoriza sobre nosso modo “coletivo de viver”, a ordem exercida pelo pai supremo perdeu-se pelo caminho, o superEU anda mais entretido em ordenar que gozem do que em delimitar a zona do que é permitido. Os sujeitos parecem inventar formas de responder as demandas impossíveis do grande Outro. Não é possível ser bem sucedido sempre, não há tempo para todas as tarefas, jamais alcançaremos o ideal de felicidade, não é possível produzir riqueza inesgotável em um mundo finito, assim como não é permitido satisfação completa em um corpo que falta.

Em o mal estar na civilização Freud já aponta o impossível da felicidade, apesar de indicar caminhos para persegui-la, esclarece que as saídas via toxicomania, religião, quietude e amor não garantem satisfação completa e acrescenta “Descobriu-se que o homem se torna neurótico porque não pode suportar a medida de privação que a sociedade lhe impõe” (FREUD, 1920/2011, Pg.32). O contemporâneo nos mostra que as exigências tem sido justamente de que a satisfação deva ser completa, ou seja, na medida em que se aumenta as possibilidades de satisfação, há também uma maior intolerância ao sofrimento, estando o discurso científico sempre pronto a dar respostas ao sofrimento. O desafio da Psicanálise é justamente fazer furo no discurso universal e, sem separar o joio do trigo, fazer brotar o singular.

Um caso Clínico- “Há de ser louco para ser genial”

Vicente foi acolhido no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS devido uma tentativa de suicídio por meio de ingestão de medicação, o paciente iniciou tratamento no serviço e sua permanência-dia justificou-se durante algum tempo devido à falta de suporte familiar para monitoramento. Falado pelos profissionais como o paciente chato, inconveniente, prepotente e cheio de si, também era comum a expressão “paciente difícil” para caracterizá-lo. Temos aqui uma primeira questão, que diz respeito justamente a como o paciente é tomado pela equipe, como havia se instaurado certa antipatia pelo paciente e, de fato, Vicente mobilizava esse tipo de reação com sua postura arrogante e orgulhosa. Um questionamento importante a ser feito aqui é justamente sobre o modo como Vicente se fazia ser notado dentro do serviço, havia um plano de alta que ninguém conseguia concretizar, já que ele resistia bravamente às tentativas de encaminhamento, diziam: “Aqui não é seu lugar, você já está bom” não muito adiantava.

Meu contato inicial com Vicente deu-se no primeiro dia de trabalho no serviço, me aproximo e logo a conversa rende, começa a me contar sobre os livros que costumava ler. Conta ainda sobre seu trabalho como pintor de telas e seu ateliê. *“Costumo dar aulas sobre técnicas de pintura, mas o aluno tem que me pagar 3 meses adiantado, senão a pessoa vai um mês, acha que sabe pintar e depois some. Tenho 30 anos de experiência, esse povo acha que com um mês sabe alguma coisa”*. Pergunto sobre seu trabalho, se costuma participar de exposições ou eventos, diz que sim, mas não em sua cidade natal. Justifica dizendo que nesta cidade só quem é apadrinhado consegue expor o trabalho, em certa ocasião havia sido convidado, mas de última hora os organizadores mudaram de ideia e resolveram convidar outro artista e adiar sua participação, o que muito lhe incomodou. *“Hoje nem que me pagarem eu aceito, participo de eventos em outras cidades”*. Começou a desenhar e pintar ainda quando criança, dizia ter muito interesse por anatomia, tinha certa facilidade pra representar no papel coisas e pessoas. Após esse primeiro contato, Vicente pergunta se eu poderia escuta-lo, a psicóloga que até então o acompanhava estava sobrecarregada e por isso nem sempre o atendimento era possível, faz questão de me entregar seu cartão de visita.

Em certa medida Vicente me convida para seu mundo, pede que eu o escute, tendo ciência de que eu pouco sabia sobre ele, era recém chegada no serviço, isso parece ter sido primordial para que a relação transferencial fosse possível. Aceitar o convite me coloca não só na posição de quem o escuta, mas também como quem é sempre convocada a opinar sobre o caso e sugerir

estratégias para condução clínica. No entanto, o desafio é suportar o lugar de objeto *a*, Vicente teimava em tudo saber, sua couraça de intelectual impedia que o externo o penetrasse, de si mesmo emanava todo saber suposto.

Vicente sempre trazia um livro à tiracolo, ocupava-se com suas leituras durante a permanência no serviço. De Sócrates a Cortella, costuma se referir a diversos autores da filosofia para tentar clarear suas próprias questões. Perguntas como: “*quem sou eu?*” “*o que faço nesse mundo?*” são muito frequentes. Mas a filosofia parece ter lhe oferecido mais perguntas do que necessariamente respostas.

Descreve-se como um homem depressivo, ex- policial civil que abandonou a carreira devido problemas de saúde, segundo ele foi diagnosticado com uma cardiopatia, diagnóstico cuja veracidade a psiquiatra do CAPS questiona. Separado, pai de duas jovens (vivem com a ex-esposa), atualmente se mantém com os alugueis de casas que adquiriu no passado. Hoje mora sozinho em uma casa onde também funciona seu ateliê, costuma dar aulas de desenho e pintura quando há alguma disposição, pois também dedica-se a cuidar da mãe idosa. Flash diz gostar de seu trabalho, imprime um valor de obra as suas telas. “*quando descobri o meu talento passei a ser mais que um neguinho na escola*”. Em um dos atendimentos fala sobre os grandes nomes da pintura, das histórias trágicas de Van Gogh, Picasso, Michelangelo e outros. Personagens, que segundo Flash, tinham sido, ao seu tempo, considerados loucos e desequilibrados, mas que posteriormente alcançaram a glória e o reconhecimento. Pergunto: e o que de você tem nisso? Responde que, assim como eles, é incompreendido pelo mundo, é tido como desequilibrado. Então esse é o preço do reconhecimento? Ele responde: “*eu não diria preço, é minha sina, tem que ser assim*”. Em algumas ocasiões mostra-se ríspido com os demais pacientes, pede para que saiam de perto, usa um tom autoritário e ameaçador.

Aqui se vê a dimensão sintomática de Vicente, não poderíamos imprimir ao *Sinthoma* um caráter de “sina”? Isso que está aí, posto, que não tem compromisso com o bom ou ruim, mas que confere certa consistência e recobre o sem sentido. O seu lugar de artista, de quem pinta, de quem retrata em telas certa realidade ou rabiscos abstratos resguarda sua loucura própria, ao artista é dada certa licença poética para exercer certa insanidade, há de ser louco para ser genial.

Mantém contato com as filhas e a ex-esposa, procura estar presente naquilo que lhe compete como pai. O que faz um Pai? Indaguei na ocasião, *“Pergunto como elas estão, procuro ir visitá-las, saber como vai o namoro...”* No entanto, diz que gostaria de ser mais próximo, que muitas vezes evita o contato porque pode estar incomodando, evita a reivindicação. Sobre a ex-esposa, descreve boa relação, ela o ajuda a administrar as contas e recolher o dinheiro dos inquilinos. Segundo flash, o fim da relação foi devido aos seus problemas de saúde, havia certa incompatibilidade de interesses. Sobre a mãe, diz que cuida porque a ele sobrou essa tarefa.

Se por um lado Vicente faz questão de se descrever como um homem viril, praticante de artes marciais, ex-policial, portador de armas de fogo, não põe em exercício seu falo nas relações mais íntimas, com as filhas exerce uma função de pai ausente, reivindica o cuidado da ex-mulher, que parece ainda atual, não coloca a prova sua potência viril, ocupando-se no trato com a mãe idosa e não se sente confortável quando precisa galantear alguma pretendente. Em certo atendimento traz para sessão um quadro que pintou há muitos anos, um tronco humano, sem braços, pés e cabeça, e onde deveria estar um órgão genital havia uma poça de sangue que escorria até as bordas da tela. Segundo ele a pintura retratava um homem, que originalmente tinha sido pintado com o órgão sexual masculino a mostra, mas devido a incompreensão das pessoas, que passaram a censurar sua obra, resolveu acrescentar o sangue, seu pincel foi o bisturi para castração, passando ao ato naquilo que era mais seu, sua obra.

Flash comparecia ao CAPS todas as terças e quintas pela manhã, o atendimento comigo era as terças, já que na quinta eu não estava no serviço. Ocorreu que, em uma quinta solicita ser ouvido pela psicóloga do serviço, pedido que não pôde ser atendido prontamente. Sai do CAPS extremamente chateado e queixoso, retorna a tarde reivindicando atendimento. Considero importante uma escuta e o faço. Flash começa dizendo da sua insatisfação com o tratamento oferecido pelo serviço, da falta de remédios e de condições mínimas de funcionamento das quais o CAPS dispunha, usa um tom ameaçador pra dizer que sua vontade era *“derrubar uns 10 com uma 38”*, *“tenho treinamento militar, eles sabem que sou perigoso, tá vendo aquele pessoal olhando a gente? Tão observando se não vou fazer nada”*. Queixa-se incansavelmente, pergunto se gostaria de ser atendido em outro serviço, como ambulatório de psicologia, não aprova a ideia e diz: *“Não suporto ser ignorado”*, acrescento: *“mas me parece que essa não é a primeira vez que isso acontece, parece ser algo insuportável”*. Responde enumerando todas as suas habilidades e

características que o torna diferente dos demais pacientes, por fim, concorda que isso lhe causava muito incomodo, sempre causou. Na escola, no exercito, em casa, na vida, Vicente começa a descrever os episódios em que ser ignorado lhe causava imensa angustia. Por fim, combinamos que ele retornaria na próxima terça, se diz mais aliviado *“eu só preciso que me escutem”*.

Sempre houve, nas discussões do caso, divergências com relação ao diagnóstico estrutural e na condução clínica, muitas vezes as demandas de Vicente eram entendidas como cenas histéricas, sendo a melhor intervenção afasta-lo do CAPS, força-lo a sair de um circuito de queixas e construir um território para além do serviço. Em alguns atendimentos chegava queixoso de sintomas físicos, por vezes fazia uso de bebidas alcoólicas nos fins de semana, chegava a embriagar-se, dizia que ir para bares era um comportamento novo, se via em meio a pessoas que não faziam parte do seu ciclo de relações, pessoas simples, sem refinamento, o que lhe causava certo constrangimento. Vicente tentava fazer laço, mas tentava também garantir seu lugar de saber, era insuportável frequentar espaços onde suas capacidades e seu conhecimento não fossem notadamente valorizadas, um modo de gozo que se localiza no suposto saber, identificação que lhe permite fazer laço com o Outro e ao mesmo tempo proteger-se da angústia que o Outro que opina lhe causa. O real perpassa-lhe quando sente-se ignorado, pistas de S1.

Devido a falta de medicação na farmácia do CAPS, Vicente vinha fazendo uso irregular da medicação, mesmo depois da transcrição da receita se negava a comprar os remédios, alega que era obrigação do serviço fornecer a medicação, e que não tinha condição financeira no momento para arcar com o tratamento medicamentoso.

Em um dos últimos atendimentos, Vicente diz que deixou de acreditar em quase tudo. E no que ainda acredita? Indago. Com sua prolixidade típica, me fala da decepção com as instituições religiosas e estatais, conclui que ainda acredita no amor que tem por suas filhas, o que ainda lhe mantém vivo. Reclama que não tem energia como antes *“hoje só tento me adaptar as coisas, não fazer muito barulho”* Fala ainda sobre sua admiração pelas mulheres e pelo corpo feminino. Pergunto como era essa admiração pelo feminino, diz que aprecia a anatomia das mulheres e mais que isso, a beleza que está além do que pode ser tocado, o olhar, a sedução o

charme característico do feminino. Faz uma confissão interessante, quando criança seu desejo era exercer a medicina, justamente para poder tocar e manusear o corpo da mulher. *“o medico está autorizado, em nome da ciência, de tocar qualquer parte do corpo da mulher, eu quis ser médico para isso”*. Diz ter desistido do projeto, no entanto, sempre procurava prostitutas para segundo ele *“poder tocar e fazer tudo que gostaria com um corpo”*. Atualmente não tem procurado companheiras ou garotas de programa, alega falta de energia e libido, culpa a medicação.

O diagnóstico estrutural de Vicente não foi fechado, o que talvez tenha contribuído para condução do caso, já que todas as possibilidades eram consideradas, assim como as pistas que o paciente foi deixando ao longo do tratamento. Após 4 meses de atendimentos no CAPS proponho a Vicente que ele passasse a ser atendido por mim no ambulatório de psicologia em um dia da semana, em outro dia iria ao CAPS, diminuindo assim sua permanência no serviço para um dia apenas. Seguimos o tratamento assim, era preciso leva-lo a outros espaços, mas preservar o fio de cobre que ainda lhe permitia funcionar, se tratava justamente do seu lugar de louco, aquele que assume sua loucura para ter sua obra reconhecida após a morte, não parecia seguro lhe tirar isso. Houve, no entanto, algumas mudanças no dia de permanência no CAPS, já que passou a realizar oficinas com os outros pacientes. Construiu um jardim usando pneus e outros materiais recicláveis, e no muro pintaram um painel também simulando um jardim. Preservar suas idas ao serviço era preservar também seu laço com o social, nas oficinas podia exercer sua liderança, ser artista, ofertar trabalho e ser reconhecido por isso.

Nos últimos atendimentos Vicente passa a se questionar sobre sua relação com a filosofia, diz ter concluído que sua busca incessante pelo saber na verdade era uma forma de não lidar com a opinião do próximo, conclui: *“o livro é silencioso, não me questiona.. afinal, o que aprendi com tudo isso?”*.

Faço a mesma questão: O que aprendi com tudo isso? Este caso nos ensina que é preciso sustentar uma posição ética, me refiro aqui à ética do sujeito, quando se trabalha em equipe e com atravessamentos de diversas formas. Sustentar não significa enrijecer-se em uma posição, e sim construir, ir tecendo o caso, envolver a equipe e seu conhecimento técnico, questionar-se sobre as tensões que um dado caso gera não só nos trabalhadores, mas também muitas vezes na rede de assistência. O que o caso tem de novo? Parece-me que uma não definição diagnóstica levaria ao questionamento sobre uma possível psicose ordinária, e muitos elementos apontam para isso,

sendo essa uma possibilidade levantada durante as discussões. Mas chamo atenção justamente para pluralidade de sintomas apresentada por Vicente, em certa ocasião, quando diz que as pessoas estão lhe observando porque poderia fazer mal a alguém, há com certeza presença de certa persecutoriedade com ar delirante, sendo que ao mesmo tempo preserva a queixa faltosa da neurose.

Em tempos em que o nome-do-pai se pluraliza, Vicente encontra na mãe segurança para o falo, faz crer que é possível sustentar alguma posição, mas não pode decidir-se sem o imperativo da lei. Durante muitos anos diz ter frequentado a maçonaria, fala com orgulho dessa época, a instituição parece ter sido de certa forma um regulador, condensador de gozo, função de nome do pai. Não crê mais em instituições, está à deriva, sua arte parece ser a melhor invenção para o desamparo.

A arte de fato pode ser solução, não no sentido de extinção, mas sim de tornar possível e tolerável a existência, a possibilidade de inscrever-se sem compromisso com os sentidos, a arte que tem sua beleza justamente na inutilidade, no nada, no vazio. Se há algo de velho nos novos sintomas, certamente há algo de velho também nas soluções e arranjos que fazemos, a arte me parece solução ancestral.

Referências:

FERREIRA, A.D.H. (2004). *Novo dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. Editora Positivo.

FREUD, S. (1996[1920]). *Além do princípio de prazer*. Rio de Janeiro. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas De Sigmund Freud, vol 18. Editora Imago.

FREUD, S. (2011[1920]) *O mal-estar na civilização*. São Paulo. Editora Companhia das Letras.

LACAN, J. (2008 [1984]) *Os complexos familiares na formação do indivíduo: ensaio de análise de uma função em psicologia*. Rio de Janeiro. Jorge Zahar.

LACAN, J. (1988[1955-1956]). *O seminário, livro 3: as psicoses*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LACAN, J. (1976[2005]) *O seminário, livro 23: o sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

MAIA, A. MEDEIROS, C. Fontes, F. (2012) O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução. In. *Estilos da Clínica*, 17.1: 44-61.

MILLER, J. (2014). A criança entre a mulher e a mãe”. *Opção Lacaniana*. São Paulo. Número 15,. Pg. 1-15.

MILLER, J. (2010) Efeito do retorno à psicose ordinária. *Opção Lacaniana*. São Paulo. Ano I. n.3, Disponível em: <http://www.institutopsicanalise-mg.com.br/psicanalise/almanaque/05/textos/Jacques.pdf>. Acesso em 10 de outubro de 2017.

MILLER, J.A.(1997). O Sintoma e o cometa. *Opção Lacaniana*. São Paulo. Ano II. n°19, pg.5-13.

MENDES, E.; PARAVIDINI, J. (2007) “Os significantes da escuta psicanalítica na clínica contemporânea”. *Psychê*, 11.20: Pg.99-116.

RECACALTI, M. (2004). A questão preliminar na época do Outro que não existe. *Latusa Revista Brasileira da escola de psicanálise*, v. 1, n.7, Disponível em: http://www.latusa.com.br/latmartex7_2.htm. Acesso em: 20 de dezembro de 2017.

RUDINESCO, E. (2003) *A família em desordem*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.