



Instituto Trianon de Psicologia
Centro Lacaniano de Pesquisa em Psicanálise

Diante do suicídio: A Psicanálise

Mental. Revista Internacional de Psicanálise, n° 17, 2006

Pesquisa de trabalho em Cartel sobre o tema
“A escuta do corpo em psicanálise”
Abril de 2013

Claudete Prado

Observações sobre o conceito de passagem ao ato

Miller, J.-A. In: *Diante do suicídio: A Psicanálise*. Mental, 2006.

O Ato (Sem XV e VII)

Na ética

Ação passível de julgamento:

Pensamento → Ação

Razão → Ato

Demonstração da razão:
cálculo de risco

O sujeito busca seu próprio bem → Útil

Na ética da psicanálise

“Há uma antinomia entre o pensamento e a ação”:

Pensamento // Ação

Non é uma descarga motora, nem um reflexo.
O caminhar não é um ato, mas, o caminhar fora da lei, isso tem valor de ato.

Mas, há indivíduos que prejudicam a si mesmos – exceção ou regra?

E o ato suicida, a auto destruição?

A clínica questiona o postulado: “o sujeito do pensamento quer o seu próprio bem”.

“O ato visa o coração do ser”



Para Lacan, é de outra ordem – não relativa à “alocação otimizada de recursos”.

→ Elege o ato suicida como “modelo de ato”

Em si, independe da estrutura clínica do sujeito

➤ Há algo no sujeito

→ { “suscetível de não trabalhar para o seu próprio bem”,
e que ainda pode operar a sua destruição.

➤ Todo ato verdadeiro é um “suicídio do sujeito”

(que não é desc. Motora)

- É uma transgressão
- Comporta uma travessia
- É um suicídio do sujeito, que renasce como um outro sujeito: $S \rightarrow S'$
- É ordenado pela pulsão de morte

Ato

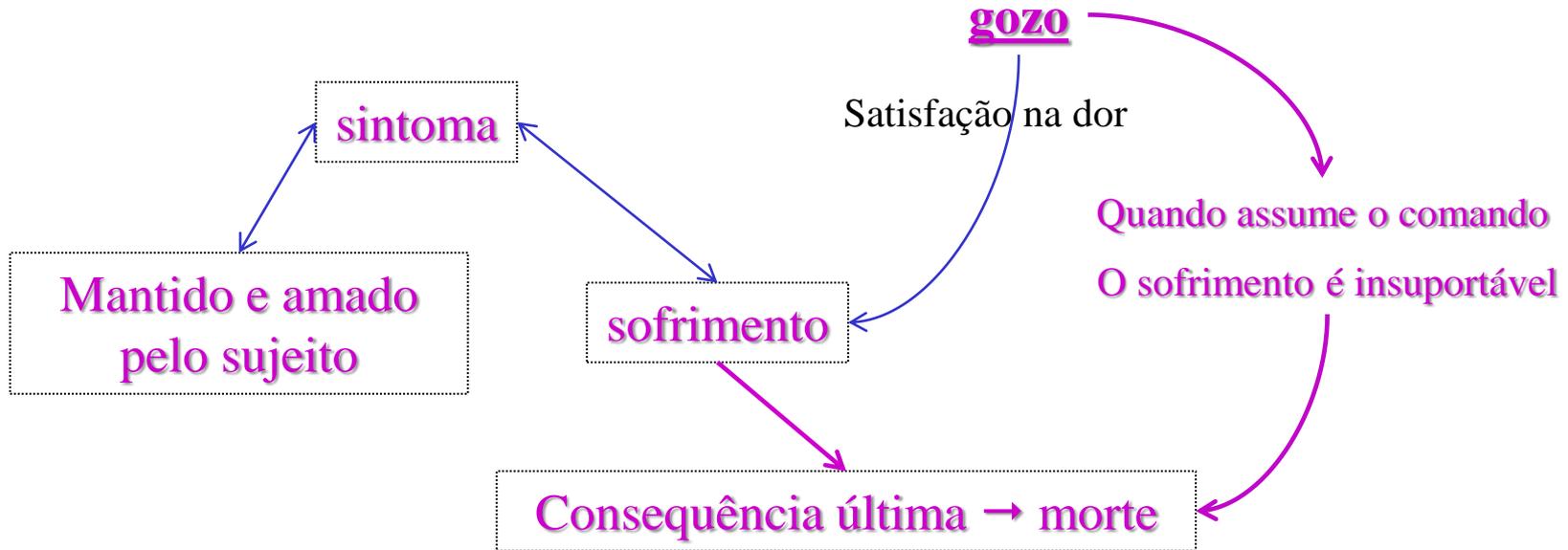
Em Freud: uma concepção

Em Lacan: um conceito

Então:

BEM-ESTAR-----**DESTRUIÇÃO**

PARADOXO: ato suicida ↔ bem-estar



➤ **Suicídio heróico** - sublimação: inclui uma “**vontade de gozo**” (Lacan)

➤ **Triunfo da pulsão de morte**, afirmação desesperada de gozo.

➤ Suicídio → crime



“Ataque ao gozo supostamente nocivo do Outro”

➤ Passagem ao ato → não ao Outro



Substituição do discurso pelo ato



Outro



Aposta não calculada

Passagem ao ato

- O sujeito desmonta a cena, abandona a palavra.
- Dispensa o Outro.
- Não busca expectador.
- O sujeito é morto, há um objeto.

Acting out

- O sujeito monta a cena, há mensagem .
- Há apelo ao Outro.
- Busca expectador.
- Há um sujeito.

➤ Na experiência analítica, o ato é um ato fracassado

Pensamento Inconsciente

Atinge o pensamento, a palavra, o corpo,
desvia o ato para um dizer modificado.

Contrariamente,

O suicídio é “o ato limite” orientado pela

antinomia

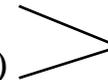
Dúvida
(Fala)



Pensamento
(Inconsciente)

X

Ato
(Mudo)



Certeza

- Se a essência do pensamento é a **dúvida** (a indeterminação) e a do ato é a **certeza**,
- e a experiência exige o ato do analista: a **interpretação** (que leva à indeterminação),
- então, há vinculação entre o ato e a linguagem.

➤ *“Ato é sempre passagem, sempre travessia.”*

é passar do limite.

(Não basta cometer excessos – ex: Rubicão)

↓
De um limiar significativa

“é sempre motivo de um dizer”

(Lacan)

é mudo

(adquire seu valor no universo da linguagem)

➤ O Ato

- é em si,
- está fora de sentido,
- não existe depois,
- o que vem depois já não é o mesmo sujeito, modificado, renascido
“é sempre recuperado pela significação “après-coup”.

Princípios do poder da psicanálise face ao suicídio

Guéguez, P.-G. In: *Diante do suicídio: A Psicanálise*. Mental, 2006.

➤ O poder terapêutico da psicanálise

- Apesar de muito atacado, continua forte.
- Esta diretamente relacionado ao “poder da fala e da linguagem” (Direção do tratamento...e as formações do Inconsciente, 1958).
- Não se destina a “doutrinar” ou “dirigir” a consciência.
- Não se aplica ao “tratamento de massa”, como é propagado no “mercado psi”.
- É uma prática fundada a partir do inconsciente, e que funciona pautada na perspectiva ética, não ôntica – pergunta de Miller em 1965: “a sua noção de sujeito implica uma ontologia?”.

➤ A clínica psicanalítica do suicídio

- “Não pretende resolver todos os casos”.
 - Não se opõe à medicação.
- Visa apenas o tratamento de sujeitos “da palavra e da linguagem” que pensaram ou tentaram o ato suicida.
 - Não se trata de sugestão ou de oposição.
- Pode restituir o desejo de viver, tal como é visto em testemunhos públicos e da prática de analistas.

➤ Mistério do suicídio

“O suicídio é o único ato que pode ter êxito sem falhar.” (Lacan, Televisão)

É um “ato limite.”

“Parece frustrar a razão, ser imotivado”.

Diz respeito ao **ser humano**, no decorrer da sua vida.



**Diferentemente do animal, só ele pode
imaginar e provocar a sua morte.**

➤ Suicídio

- É uma tomada de posição – uma decisão do sujeito.
- Desta decisão, o sujeito é sempre responsável, mesmo sem saber as causas.

Clínica do suicídio

- É a clínica do sujeito responsável, que pode assumir esse ato em prol de qualquer coisa e praticá-lo para evitar um saber sobre “seu ser” no mundo, para o qual se coloca impedido.
- Não leva em conta perturbação da personalidade (hereditária ou circunstancial), nem doença orgânica, ou neurológica.

O que se espera de um Psicanalista

- Que não veja o sujeito como vítima a ser salva.
- Que conceba o ato como a escolha de um sujeito (quando tenta ou pensa em se suicidar) que tem condições de assumir, e responder.
- Busca os meios de levá-lo a se reapropriar do ato, ou pensamentos que levaram ao ato para serem significados, subjetivados.

Suicídio

Para o sujeito

Um mistério,
quer quando o pensa,
quer quando o realiza.

Para a psicanálise

Um ato que pode ser elucidado pelo
“recurso da causalidade inconsciente”,
e levar o sujeito a produzir algo disso.

Daí, o suicídio:

- Nunca é banal, é algo para ser levado a sério,
- Na sua intenção há sempre uma questão do ser,
- Exige que se atente aos pensamentos a ele associados,
- Nunca é benigno – não há suicídio “dito de apelo”,

➤ O ato suicida, para a psicanálise

- Não se relaciona à moral,
- Resulta de um “querer do sujeito” [...] “uma separação radical do Outro”,
- Assinala, então, o uso da liberdade humana, “ e o que essa liberdade pode ter de desumano para o outro e para si mesmo”.

➤ A ação do analista implica em:

- Despertar o desejo de saber,
- Superar a “paixão da ignorância” – para evitar saber.
- Aceitar e poder viver com os limites impostos pela castração.

Duas clínicas do suicídio

Clínica do contínuo, do percebido DSM

- O suicídio é doença e se inicia com a depressão:
 - perturbação de humor (episódios)
 - transtorno depressivo (recorrente)
- É orientada pela percepção e pela observação, supõe a continuidade do “biológico ao mental”, e se pauta na descrição do estado de humor e na medicação que poderá conter “calar a intenção”.
- Utiliza a palavra para afastar o sujeito do ato – distrai-lo – como mediação entre o sujeito o ato. É a “tagarelice de suporte”, que tem a sua utilidade, mas, não requer um psicanalista qualificado.

Clínica do impasse

- Acolhe a palavra do sujeito, e faz outro uso dela: por meio da linguagem e do sentido traça uma “via longa” de investigação para localizar o gozo que levou o sujeito “a se prejudicar e a romper com o Outro” – e intervém aí.
- Utiliza, como instrumentos essenciais, o inconsciente e a transferência – é imprescindível a análise pessoal do analista e a sua formação, bem como a supervisão, para saber acolher a palavra como convém.
- Convoca um dizer sobre esse inefável que levou ao ato.
- Intervém com um dizer que opera no “coração do gozo” produzindo efeitos de modificação.
- Não pretende modificar a realidade da vida do sujeito, mas intervir no impasse – subjetivando-o para evitar a reprodução.

Diagnóstico estrutural, na intenção ou no ato

Fundamental na direção do tratamento

Na neurose

- Interroga o inconsciente.
- Separa o sintoma do gozo mortífero.
- Permite que o sujeito aceda ao seu desejo.

Na psicose

- Interroga o silêncio que envolve a pulsão de morte.
- Aposta na “invenção do sujeito”
↓
Inserindo-o no laço social pelo uso da “palavra e da linguagem”.
- Preserva o sujeito do encontro com a falta, com a conjuntura significativa envolvida na passagem ao ato.

**Psicoses ordinárias e passagem ao ato...
taí um interessante tema de pesquisa!**

O suicídio, alfinetada

Cremniter, D. In: *Diante do suicídio: A Psicanálise*. Mental, 2006.

Contribuições para uma clínica do suicídio

Distinguir, no diagnóstico da intenção ou do ato, a estrutura:

Na neurose

- Na depressão neurótica o brilho fálico é atingido (Laurent e Cottet).
- Aqui, a interpretação busca separar o sintoma da captura mortífera do significante.
- Busca reduzir o sintoma para permitir ao sujeito o acesso ao seu desejo.

Na psicose

- O suicídio é, inicialmente, concebido como o retorno do real, mais tarde, Lacan acrescenta que há uma ruptura do nó que atava RSI.
- Trata-se de apostar na invenção do sujeito para se aparelhar na dimensão da palavra e da linguagem que permite o laço social.
- Manter o sujeito ao redor da falta, evitar que se depare com a conjuntura significativa que comandou a passagem ao ato.

Sobre o ato suicida

Na neurose

Deve-se à recusa da castração, da falta-a-ser. Reflete o empobrecimento do espaço simbólico.

Na psicose

Traduz uma tentativa de separação, frente ao desnudamento do objeto a pela travessia da imagem narcísica, do fantasma, atingindo o ser do sujeito.

Concluindo...

Frente aos novos sintomas, uma nova clínica

- ✓ A clínica borromeana, diferentemente da estruturalista, não se orienta pela presença ou ausência do NP, mas pelos modos de gozo, pela forma como cada sujeito encontra para atar RSI.
- ✓ O sujeito contemporâneo pode se identificar a um S_1 qualquer que a cultura oferece.
- ✓ A clínica deve fazer com que esse sujeito se enlace de alguma forma ao Outro, que estabeleça um S_2 que lhe permita se inserir no laço social, que constitua o sintoma que lhe permita organizar os registros imaginário, simbólico e real.
- ✓ A clínica atual, frente à carência simbólica, se depara com amarrações sintomáticas, os nós se engancham e desengancham, fato que recomenda prudência na direção do tratamento.

Na clínica da passagem ao ato

- ✓ A responsabilidade do analista é com a fala do sujeito.
- ✓ “O objeto *a* não é colonizável.” – quando o simbólico é recusado ocorre a identificação com o objeto, que está presente na estrutura.
- ✓ A fala tem a ver com o simbólico, com a cadeia.
O ato tem a ver com o objeto. } $S_1 \xrightarrow{a} S_2$
- ✓ A palavra, trazendo em si a presença de uma intenção inconsciente, claudica, erra, dando lugar ao ato falho – a estrutura do ato é a do ato falho.
- ✓ Nessa fratura da fala se faz presente o inconsciente (*isso fala*).



Instituto Trianon de Psicologia
Centro Lacaniano de Pesquisa em Psicanálise

Diante do suicídio: A Psicanálise

Miller, J.-A. – Mental, 2006

Pesquisa de trabalho em Cartel sobre o tema
“A escuta do corpo em psicanálise”
Abril de 2013

Claudete Prado