



A FALA COMO RECURSO TERAPEUTICO DA PSICANÁLISE EM CASOS DE COMPORTAMENTO SUICIDA

FRANCIARY GONÇALVES PINHEIRO

RESUMO

O suicídio é um problema mundial que diariamente ceifa, indiscriminadamente, a vida de muitas pessoas. Os fatores que contribuem para o surgimento do comportamento suicida são os mais diversos, o que exige um aprofundamento e uma ampliação nos estudos e nas formas de intervenção. Apesar de ser um assunto que vem se tornando cada vez mais debatido na sociedade, o suicídio ainda é considerado um tabu. Percebemos a crescente visibilidade e mobilização em prol das ações de prevenção do suicídio e da conscientização sobre a importância de cuidar da saúde mental. Entretanto, apesar de o assunto estar se tornando mais recorrente, nem sempre é encarado da forma profunda que exige. Observamos uma hegemonia do modelo biomédico no manejo do comportamento suicida, reduzindo o fenômeno a uma patologia e, conseqüentemente, a um tratamento reducionista baseado em medicamentos. Diante disso, busquei entender, através de uma revisão bibliográfica na literatura psicanalítica, a perspectiva da Psicanálise na condução do comportamento suicida, com o objetivo de investigar a contribuição da Psicanálise no manejo do comportamento suicida, bem como examinar a relação da fala com a resolução de dores psíquicas. Após o estudo, ficou evidente que a fala, uma das principais premissas das campanhas de prevenção ao suicídio, tem grande relação com a Psicanálise, abordagem conhecida como a cura pela fala, assim como a eficácia dessa abordagem em casos de comportamento suicida e do seu potencial de resolução do que se pretendia solucionar com o ato suicida. No entanto, não há como comprovar estatisticamente esses resultados, pois a Psicanálise não se ocupa de dados quantitativos.

Palavras-chave: Suicídio; Abordagem Psicanalítica; Saúde Mental; Comportamento Autodestrutivo; Intervenção Psicanalítica

1 INTRODUÇÃO

Falar de suicídio é, antes de tudo, falar de vida. Sabemos que o comportamento suicida é um fenômeno multifacetado e complexo que pode ser reflexo de uma infinidade de fatores que afetam pessoas de diferentes idades, classes sociais, culturas e etnias em momentos distintos de suas vidas. Essa ainda é uma das maiores causas de morte em todo o mundo. De acordo com o relatório “*Suicide worldwide in 2019*”, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Genebra, em 2021, mais pessoas morrem de suicídio do que em guerras, homicídio, HIV, malária ou câncer de mama todos os anos. “*Em 2019, mais de 700 mil pessoas morreram por suicídio: uma em cada 100 mortes*” (OPAS, 2021). Segundo o último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde 15.507 (quinze mil, quinhentas e sete) pessoas morreram por suicídio no ano de 2021 no Brasil (BRASIL, 2024). Por isso, conhecer mais sobre o tema é uma obrigação não apenas dos profissionais de saúde mental, mas de todas as pessoas. A popularização do assunto de forma inadequada pode resultar em uma visão simplista e superficial da questão.

Consciente da amplitude da temática e das restrições de espaço deste texto, este trabalho objetiva investigar como a Psicanálise pode contribuir no tratamento do comportamento suicida. Por meio de um estudo da teoria e prática psicanalítica e das contribuições de autores fundamentais da Psicanálise, Freud e Lacan, bem como de abordagens contemporâneas que contribuem para o entendimento desse complexo fenômeno. Este estudo pretende contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes no tratamento e prevenção do comportamento suicida. Inicialmente será feito um breve apanhado do modo como o suicídio foi visto e tratado ao longo da história por diferentes esferas da sociedade. Em seguida, apresentarei a questão sob a perspectiva da Psicanálise e das principais referências psicanalistas, clássicas e contemporâneas, a fim de retratar como o suicídio vem sendo tratado na clínica psicanalítica e o diferencial da abordagem sobre o tema em relação às formas hegemônicas contemporâneas.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado utilizando o método qualitativo de natureza exploratória, através de pesquisa bibliográfica, visando investigar com profundidade as contribuições da Psicanálise para o tratamento do comportamento suicida. A revisão de literatura foi realizada através da leitura e análise de obras originais (ou traduções), teses, dissertações, artigos em revistas científicas, entre outros textos. Como critério de inclusão, foi levado em conta as produções de autores de diferentes áreas que tratam da questão do suicídio, bem como as obras originais e algumas baseadas nas ideias dos psicanalistas que foram a principal base para este trabalho: Freud (2010, 2011 e 2014) e Lacan (1998, 1999 e 2005). Também recorremos a alguns contemporâneos que contam como o ato de tirar a vida foi visto ao longo da história e como é tratado na visão psicanalítica. A revisão de literatura considerou textos que datam desde o período pré-psicanalítico, até os mais recentes, com o intuito de desenhar uma linha do tempo iniciada na Antiguidade seguindo até os dias atuais. Foram excluídos materiais que não se enquadrassem nesses critérios, ou que possuísem baixa relevância para a pesquisa. As buscas foram realizadas nas bases SciELO, Google Acadêmico, revista eletrônica, sites oficiais, além de livros físicos. Para a busca, foram usados como principais descritores: “Suicídio e Psicanálise”, “História do suicídio”, “Freud e o suicídio”, “Lacan e o suicídio”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde a Antiguidade, o suicídio é um tema que faz parte das discussões e divide opiniões ao longo da história da humanidade recebendo as mais controversas interpretações.

No campo filosófico o debate contou com as contribuições de grandes nomes como Pitágoras, Platão, Sócrates, Aristóteles, entre outros que não defendiam a morte autoprovocada por diferentes motivos. A discussão passa pelos interesses do Estado e da Igreja que durante muito tempo dominaram os discursos e julgamentos do ato. O Estado ora se posicionava de forma contrária e punitiva contra os suicidas e suas famílias, ora o permitia para aqueles que faziam parte da elite. Para Pinguet (1987, *apud* Barboza, 2023, p. 25) [...] “o suicídio expressava uma relação de poder e de opressão”.

Durante a Idade Média a morte autoprovocada foi tratada como crime pela Igreja que associava o ato à intervenção do diabo ou da loucura, reforçando a censura já dada pelo Estado. Em contrapartida, em muitas sociedades e povos, a morte voluntária era exaltada e estimulada, fazendo parte dos costumes de muitos povos. Esse período foi marcado pela tentativa, tanto da Igreja quanto do Estado (cada um defendendo seus interesses), de controlar a prática do suicídio. Entretanto, o desfecho dessa era introduzir uma perspectiva inédita, até então, na concepção do suicídio. A partir desse momento, a prática começou a ser vinculada a problemas mentais, e essa nova compreensão acarretou mudanças na abordagem daqueles que a

praticavam, os quais deixaram de ser punidos pela Igreja e pelo Estado.

No entanto o fim das punições dadas pelo Estado e pela Igreja não resultou no fim das punições em geral, mas numa mudança na forma de aplicá-las. Segundo Barboza (2023, p. 33) o período do Renascimento provocou o rompimento de alguns conceitos, tidos como verdades absolutas, e alguns valores tradicionais, o que contribuiu para a promoção de um pluralismo de ideias sobre a questão do suicídio. Nesse período, as ciências em geral ganharam maior visibilidade e importância, inclusive a medicina, que também entrou na discussão do suicídio relacionando-o a uma patologia. Essa nova interpretação do suicídio como uma patologia, serviu de capa para encobrir a repressão e as punições aos corpos dos suicidas fracassados, segundo Michel Foucault. Para ele: *“Não mais se condena aqueles que procuraram o suicídio: internam-nos, impõe-se-lhes um regime que é simultaneamente uma punição e um meio de impedir qualquer outra tentativa”* (Foucault, 1978, p. 107-108). Assim, associando o suicídio à insanidade, tentava-se retirar a carga profanadora do problema.

Barboza (2023, p. 61) pontua que o século XX foi marcado pelo crescimento da categorização das patologias mentais e pela expansão dos hospitais psiquiátricos. No final desse período essa assistência psiquiátrica, depois de muitas denúncias e questionamentos, foi reconhecida como preconceituosa e ineficiente criando estigmas sobre os tidos como loucos, inclusive quem tinha pensamentos suicidas.

A partir de 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou o suicídio como um problema de saúde pública, incluindo-o como doença no CID – 10 (Classificação Internacional de Doenças) nas categorias X60 – X84, enquanto lesões autoprovocadas (Barboza, 2023, p. 62). Partindo dessa visão, a OMS começou a fazer campanhas mundiais de prevenção a partir de 1999. Embora categorize o suicídio como um problema de saúde pública, a OMS reconhece que a causa é multifatorial, envolvendo questões psicológicas, sociais, biológicas e ambientais.

A Psicanálise traz contribuições para a questão concebendo uma outra forma de entender o suicídio: *“[...] como resultado do predomínio do impulso de morte sobre o impulso vital, o clímax do autoerotismo negativo e um ato de defesa do ego normal contra a psicose”* (Bertolote, 2016). Para a Psicanálise o fenômeno do suicídio relaciona-se com causas inconscientes. A dor enfrentada pelo sujeito em sofrimento, comumente, vem de acúmulos de experiências traumáticas vivenciadas na sua trajetória de vida que não tiveram espaço para serem sentidas e ressignificadas. Segundo Macedo e Werlang (2007, *apud*. Pereira e Rosal, 2019, p. 5), *“o que é descarregado no ato do suicídio tem íntima relação com vivências traumáticas que não foram possíveis ressignificar, pois o sujeito não pode capturar a representação simbólica dessas vivências em vida”*.

Freud e Lacan, os dois maiores nomes da Psicanálise, não se dedicaram diretamente ao assunto do suicídio, no entanto, deixaram suas contribuições para o tema em várias de suas obras.

Freud fala pela primeira vez do tema no Manuscrito N em 1897, anos depois, em 1901, volta a discorrer sobre o assunto no escrito *“A psicopatologia da vida cotidiana”*, relacionando a questão a autocensuras e autopunições inconscientes (Freud, 1969). No caso do Homem dos Ratos, em 1909, liga o suicídio à ideia de autopunição, anos mais tarde, em 1910, destaca a importância de se analisar caso a caso, recusando estatísticas psicanalíticas (Freud, 2013). Além de chamar atenção para a necessidade de estudos sobre o tema. Nesse mesmo ano, no escrito *“Contribuições para uma discussão acerca do suicídio”*, Freud traz o papel da escola de não impelir seus alunos ao suicídio e lhes dar o desejo de viver.

Em *“Luto e Melancolia”* (2010) ele traz importantes noções para a passagem ao ato que até então não se tinha clareza. Nessa obra Freud evidencia o automartírio prazeroso do melancólico que usa da autopunição para vingar-se do objeto que deveria renunciar, evidenciando que o objeto eliminado se torna mais poderoso que o próprio eu. *“O Eu pode se*

matar apenas quando, graças ao retorno do investimento objetal, pode tratar a si mesmo como um objeto, quando é capaz de dirigir contra si a hostilidade que diz respeito a um objeto, e que constitui a reação original do Eu a objetos do mundo externo" (Freud, 2010, p. 185).

Em 1920, no texto *"Sobre a psicogênese de um caso de homossexualidade feminina"*, Freud observa que para matar-se, o indivíduo tem dois motivos: a ação de um castigo e a realização de um desejo. Com isso traz a explicação da Psicanálise para o enigma do suicídio:

Talvez ninguém encontre a energia psíquica para se matar, se, primeiro, não estiver matando também um objeto com o qual se identificou, e, em segundo lugar, se não estiver dirigindo contra si mesmo um desejo de morte que era voltado para outra pessoa. A descoberta regular de tais desejos inconscientes de morte no suicida não devem surpreender, nem impressionar como uma confirmação das nossas deduções, pois o inconsciente de todos os vivos está pleno de tais desejos de morte, inclusive em relação a pessoas amadas (Freud, 2011a p.119).

Com *"O Eu e o Isso"* (2011b) Freud inaugura a sua segunda teoria do suicídio relacionando a pulsão de morte a comportamentos destrutivos ou autopunitivos. Em *"O problema econômico do masoquismo"* (2011b) Freud conceitua o masoquismo moral como uma necessidade que se satisfaz no sofrimento e na punição que é derivado da pulsão de morte sendo a parte que não foi colocada para fora como pulsão de destruição. Em *"Inibição, Sintoma e Angústia"* (2014), Freud apresenta que os estados de angústia, nos casos de suicídio, se diferem de outros afetos, tendo um caráter desprazeroso e difícil de demonstrar, mas que muitas vezes é revelado com sensações físicas mais definidas.

Já Lacan trata da tendência autodestrutiva presente ao longo do desenvolvimento psíquico, muitas vezes, associada ao conflito do Eu com o ser. Baseando-se em Freud, ele fala da agressão suicida do narcisismo discorrendo sobre experiências de morte vividas desde muito cedo pelo indivíduo, com o trauma do nascimento e o desmame deixando claro que a tendência suicida é experimentada muito cedo pelo homem, desde o momento da miséria original e que o conflito do Eu com o ser podem levar a atitudes autodestrutivas.

No Seminário 5 (1999), Lacan cita o desejo de reconhecimento enfatizado por Freud em *"Mais Além do Princípio do Prazer"*. Para Lacan, o suicídio, ao mesmo tempo que é condenável, é também atraente pelo fato de trazer reconhecimento para aqueles que o praticam. No Seminário 10: *"A Angústia"* (2005), ele volta ao caso da Jovem Homossexual de Freud para falar da passagem ao ato e, nesse mesmo seminário, explica a estrutura da passagem ao ato:

O momento da passagem ao ato é o do embaraço maior do sujeito, com o acréscimo comportamental da emoção como distúrbio do movimento. É então que, do lugar em que se encontra – ou seja, do lugar da cena em que, como sujeito fundamentalmente historizado, só ele pode manter-se em seu status de sujeito –, ele se precipita e despenca fora da cena (Lacan, 2005, p. 129).

Na contemporaneidade, a Psicanálise traz uma visão mais ampliada sobre o suicídio, baseada não apenas nas questões inconscientes. Além dos fatores individuais, como os sofrimentos psíquicos motivadores de impulsos autodestrutivos defendidos por Freud, e das questões do desejo do Outro e da dificuldade de lidar com a falta, preconizadas por Lacan, os psicanalistas atualmente entendem que o suicídio envolve inúmeros fatores de ordem psicológica, biológica, social e cultural.

Cassorla chama a atenção para os inúmeros fatores que vão interagindo na vida das pessoas que podem ser incentivadores de uma conduta suicida, são situações cotidianas que matam a dignidade humana, situações em que o indivíduo se deixa morrer em detrimento de fanatismos e ideologias que sacrificam suas mentes e castram suas capacidades de pensar e refletir sobre a realidade. Já Christian Dunker defende que a questão do suicídio não está

relacionada apenas a um fator psicológico isolado, mas também a processos sociais de individualização das sociedades modernas que promovem a individualidade e o desenvolvimento da autonomia, o que, por outro lado, pode promover o isolamento e a falta de conexão social. Nessa questão, entram em jogo inúmeras consequências como o tédio, a depressão, a busca indiscriminada pelo reconhecimento, a validação e a aceitação, que são fatores predisponentes ao suicídio. Com isso, alerta para a necessidade de estratégias para escutar e acolher a singularidade, ou a perda dela, que muitas vezes induzem ao suicídio. Evidenciando os sentimentos de irrelevância e de autodesvalorização causados por patologias ou pelas adversidades da vida, que também contribuem para o comportamento suicida.

Contardo Calligaris alerta para o perigo da distração das telas, que podem provocar uma visão de uma vida cada vez menos interessante e que, cada vez menos, vale a pena ser vivida. Para ele, a apreciação da vida só é possível para quem não se distrai e mantém a atenção constante nela. "*Muitos suicidas, se não todos, morrem não de tédio, mas de tanto se distrair da vida*" (Calligaris, 2023, p. 118). Para ele o suicídio se torna extremamente sedutor numa vida desatenta. Já que a vida não merece atenção, a morte pode ser tomada como algo fascinante. [...] "*quem precisa viver algo 'extraordinário' sempre olhará para a morte com uma certa simpatia*" (Calligaris, 2023, p. 119). Segundo ele, quem leva a vida de forma entediante já perdeu o encanto pelo que é comum e habitual e busca por algo extraordinário.

Levando-se em conta a vastidão do tema, seria incoerente ter um modelo único ou um protocolo a seguir na clínica psicanalítica. Sendo assim, não existe uma Psicanálise específica para o comportamento suicida. Não há um único método ou norma a seguir, já que essa conduta é um sintoma do sofrimento psíquico e não a causa. A Psicanálise vê cada sujeito em sua singularidade buscando entender as motivações de cada um.

A psicanalista Soraya Carvalho, afirma que, sem dúvidas, a clínica do suicídio é uma clínica em que o tempo é imperioso e imperativo, é uma clínica que se faz entre dois atos, o analítico e o suicida. Para ela, é indispensável tratar o tempo na clínica psicanalítica com suicidas, ao menos em dois pontos de vista: "*o tempo do ser, da existência, aquele que inclui a vida e a morte; e o tempo do sujeito, do sujeito do inconsciente, aquele que desfruta da atemporalidade, que desconhece a cronologia e a morte*" (Carvalho, 2014, p. 216). Segundo a autora, há uma inadequação entre esses dois tempos para o suicida, e a análise, ao levar o sujeito a dar conta de si próprio, vai promovendo essa adequação. A psicanalista afirma que a morte pode esperar por uma análise e que o ato analítico é capaz de se opor ao ato suicida.

4 CONCLUSÃO

Ao percorrer a história do suicídio e a visão da Psicanálise em diferentes momentos sobre o tema, podemos concluir que a clínica psicanalítica tem muito a contribuir no tratamento do comportamento suicida, pois a análise dá ao sujeito o lugar da fala e a segurança de uma escuta ativa, acolhedora e sem julgamentos. O processo analítico dá espaço para sermos ouvidos, mas principalmente, para nos ouvirmos. O papel da análise é transformar o desejo da pulsão de morte em uma necessidade de vida e de saber. Nesse sentido, a análise deve conduzir o sujeito para uma existência significativa, substituindo assim o gozo do ato suicida por outros gozos que darão sentido e prazer à sua vida. Entretanto, como a Psicanálise não se ocupa de dados quantitativos, não há uma comprovação estatística dos seus reais resultados em casos de comportamento suicida. A dor enfrentada pelo sujeito em sofrimento, comumente, vem de acúmulos de experiências traumáticas vivenciadas na sua trajetória de vida que não tiveram espaço para serem sentidas e ressignificadas. Assim, são inúmeras situações cotidianas que afetam a dignidade humana de modo que o indivíduo acaba por desistir da vida em detrimento de fanatismos e ideologias ou atitudes que sacrificam suas mentes e impedem sua capacidade de pensar e refletir sobre a realidade em que está inserido no intuito de buscar novos significados para sua própria existência.

REFERÊNCIAS

BARBOZA, Fernanda Luma G. **Suicídio: o que sabemos e o que há para além do discurso hegemônico**. São Paulo: Editora Dialética, 2023.

BERTOLETE, José Manoel. **O suicídio e sua prevenção**. Saúde e cidadania. São Paulo: Editora UNESP, 2016.

BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021**. Boletim Epidemiológico. v. 55, n. 4, 6 fev. 2024.

CALLIGARIS, Contardo. **O sentido da vida**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2023.

CARVALHO, S. A **Morte Pode Esperar?** Clínica Psicanalítica do Suicídio. Salvador: Associação Campo Psicanalítico, 2014.

DUNKER, Christian. **Uma Biografia da Depressão**. São Paulo: Paidós Editora, 2021.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FREUD, Sigmund. **Obras completas, volume 17: Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)**. Tradução de Paulo César de Souza. 11. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

FREUD, Sigmund. **Observações sobre um caso de neurose obsessiva** [“O homem dos ratos”], uma recordação de infância de Leonardo da Vinci e outros textos. v. 9. Obras completas, 1909-1910. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

FREUD, Sigmund. Sobre a psicogênese de um caso de homossexualidade feminina. In: **Obras Completas**, v. 15, p. 114-149. 2011a.

FREUD, Sigmund. **O eu e o id, “autobiografia” e outros textos (1923-1925)**. v. 16. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011b.

FREUD, Sigmund. **Luto e Melancolia**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, Sigmund. A psicopatologia da vida cotidiana. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud**. v. 6. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. (Obra original publicada em 1901).

LACAN, Jacques. **O Seminário, Livro 10: A Angústia!** Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Versão final Angelina Harari e preparação de texto André Telles. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

LACAN, Jacques. **O Seminário, Livro 5: As Formações do Inconsciente (1957-1958)**. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução de Vera Ribeiro; revisão de Marcus André Vieira. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

LACAN, Jacques. **Escritos I**. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Suicídio no mundo em 2019. Genebra: ONU, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em: 13 fev. 2024.

PEREIRA, Dayse de Cássia; ROSAL, Anna Silvia Rosal de. Ideação Suicida: Manejo na Clínica Psicanalítica. **Revista Leitura Flutuante**, São Paulo, v.11, n.2, 15 jan. 2019. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/leituraflutuante/article/view/45320>>. Acesso em: 01 abr.2024.