

O FENÔMENO DO SUICÍDIO À LUZ DA PSICANÁLISE

*Rebeca Cavalaro Stellet¹
Valesca do Rosário Campista²*

*¹Bacharel em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá.
Campus Campos dos Goytacazes.*

*²Docente da Graduação em Psicologia da Universidade Estácio de Sá.
Campus Campos dos Goytacazes.
vrcampista@gmail.com*

Resumo: O suicídio é um tema instigante que evidencia a dor do existir e seus avatares. Neste trabalho apresentamos questões que concernem o fenômeno do suicídio através da perspectiva psicanalítica. No caminho percorrido buscamos identificar como a contemporaneidade contribui para a ocorrência dos casos de suicídio, bem como os aspectos psíquicos relacionados, articulando os conceitos de melancolia, angústia e passagem ao ato. Busca-se compreender o que leva uma pessoa a consentir e buscar sua própria morte. Outro ponto destacado são as contribuições da psicanálise na clínica do suicídio no tratamento dos sofrimentos psíquicos apresentados por essas pessoas. Para tanto, esse estudo é uma pesquisa bibliográfica utilizando como método para coleta de dados livros, artigos e documentos publicados referentes ao tema. A partir da análise dos dados obtidos foi possível chegar a uma conclusão dos aspectos sociais da sociedade capitalista que podem estar relacionados a perda da vontade do indivíduo em se relacionar com ela. Destacamos ainda a importância de saber mais sobre o suicídio, que apesar de ser um tabu é um assunto essencial para ser esclarecido. Considera-se como ponto a ser realçado o fato de que apesar da clínica psicanalítica do suicídio ser repleta de desafios, podemos perceber que é de grande valia no tratamento dessas pessoas em sofrimento. Enfim, por meio de todo o estudo realizado foi possível confirmar a relação entre a melancolia e a angústia como aspectos psíquicos que podem levar o sujeito passar ao ato suicida na busca por livrar-se de tamanho sofrimento.

Palavras-chave: Suicídio; Psicanálise; Passagem ao ato.

THE SUICIDE PHENOMENON IN THE LIGHT OF PSYCHOANALYSIS

Abstract: This paper presents questions about the phenomenon of suicide through the psychoanalytical perspective. In the path taken we seek to identify how contemporary contributes to the occurrence of suicide cases, as well as the related psychic aspects, articulating the concepts of melancholy, anguish and passage to the act, seeking to understand what leads a person to consent and seek his own death. Another point to be highlighted in this analysis is the contributions of psychoanalysis in the suicide clinic in the treatment of psychic sufferings presented by these people. Therefore, this study is a bibliographic research using as method for data collection books, articles and published documents related to the theme.

Contato: rebecastellet@hotmail.com

Revista Conhecendo Online: Ciências da Saúde
Abril de 2020, v6, n1
ISSN: 2359-5256 (Online)

From the analysis of the obtained data it was possible to reach a conclusion of the social aspects of the capitalist society that may be related to the loss of the individual's desire to relate to it. We also highlight the importance of knowing more about suicide, which despite being a taboo is an essential subject to be clarified. We consider together another point to note is that although the psychoanalytic clinic of suicide is full of challenges, we can see that it is of great value in treating these suffering people. Finally, through the entire study, it was possible to confirm the relationship between melancholy and anguish as psychic aspects that can lead the subject to commit suicide in order to get rid of such suffering.

Keywords: Suicide; Psychoanalysis; Passage to the act.

1- INTRODUÇÃO

Uma tentativa de suicídio ocorre quando uma pessoa age com o intuito de interromper a própria existência. Trata-se de uma escolha diante um sofrimento intolerável. O suicídio é um fenômeno antigo e ao mesmo tempo muito atual que, apesar de estar presente há tempos na sociedade, ainda se mostra como um enigma sem resposta que precisa ser muito mais estudado numa tentativa de compreendê-lo. Pode afetar pessoas de diferentes origens, classes sociais, idade, gênero e sexo, por isso é entendido como um fenômeno multifacetado e complexo que envolve diferentes fatores: psicológicos, sociais, biológicos, culturais e ambientais. O fenômeno do suicídio já foi tratado sob diferentes perspectivas ao longo da história, para a sociedade é um tabu, um assunto delicado em se falar. Considerado um sério problema de saúde pública que afeta não só a pessoa que comete o suicídio, mas também toda sua família e as pessoas fora dela, tem tido suas taxas aumentadas drasticamente ao longo dos últimos anos, ou seja, é um problema que precisa de atenção. O número crescente de casos revela algo sobre a sociedade e o contexto sócio histórico no qual ocorre, compreender isso é fundamental para a construção de políticas públicas eficazes como formas de prevenção. Devido essa crescente taxa, o Ministério da Saúde tem investido com prioridade em materiais de orientação e esclarecimento sobre o assunto visando diminuir o índice de suicídio até 2020.

De acordo com a agenda estratégica de prevenção ao suicídio lançada pelo Ministério da Saúde em 2017, em todo mundo mais de 800 mil pessoas tiram a própria vida por ano. É apontado como a segunda maior causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos. No Brasil, calcula-se que em média 11 mil pessoas se matam por ano. É a quarta maior causa de morte

entre os jovens de 15 a 29 anos. Entre os homens o autoextermínio é a terceira maior causa de morte, já entre as mulheres é a oitava maior causa.

As tentativas e os atos suicidas são entendidos como descargas diante da angústia. Há um sofrimento, uma angústia que emerge anteriormente à tentativa ou o ato suicida. A vida se torna insuportável e a morte então é vista como a melhor solução para o sofrimento. A sociedade capitalista em que estamos inseridos com sua cobrança exacerbada com ideais de vida e de beleza inalcançáveis aumenta a probabilidade do desenvolvimento de sofrimentos psíquicos e transtornos psicológicos que podem levar ao suicídio.

Neste estudo pretende-se analisar através da perspectiva psicanalítica o fenômeno do suicídio, buscando compreender as ideações suicidas e suas manifestações na contemporaneidade. Interrogamos ainda quais as possíveis articulações entre os conceitos de melancolia, angústia e passagem ao ato. Buscamos analisar, no contexto capitalista, quais os aspectos psíquicos podem estar relacionados ao ato suicida e quais as contribuições da clínica psicanalítica no tratamento de pessoas com ideações suicidas diante os sofrimentos apresentados.

Buscar informações sobre este assunto tão delicado de ser debatido é de suma importância mesmo ainda sendo considerado um tabu que a sociedade procura evitar, sociedade essa que vem tendo suas taxas de suicídio aumentadas cada vez mais ao longo dos últimos anos, tornando-se assim um problema de saúde pública como já foi mencionado. O presente trabalho busca trazer uma exposição de ideias baseadas na abordagem psicanalítica a fim de proporcionar uma maior compreensão sobre o tema, pretendendo alcançar à desmistificação de certos mitos e preconceitos que o rodeiam e colaborando para a possibilidade de construir um pensamento mais esclarecido sobre esse fenômeno tão contemporâneo e complexo. É importante salientar que não conseguiremos esgotar todas as considerações sobre o suicídio, porém o material elaborado buscará fornecer subsídios para se refletir sobre o assunto.

A elaboração da articulação deste trabalho está pautada na pesquisa bibliográfica com textos psicanalíticos, documentos e artigos publicados, especialmente a partir de algumas noções da psicanálise que são fundamentais para uma possível compreensão do fenômeno do suicídio dentre os quais podemos destacar os conceitos de angústia, melancolia e

Revista Conhecendo Online: Ciências da Saúde
Abril de 2020, v6, n1
ISSN: 2359-5256 (Online)

passagem ao ato. Destacamos ainda aspectos a serem observados a partir das obras de Sigmund Freud em nosso problema de pesquisa encontrando apoio nas importantes reflexões dos textos: *Luto e Melancolia* (1917 [1915]/1974), *Equívocos na Ação* (1901/1996), *Reflexões para os Tempos de Guerra e Morte* (1915/1974) e *O Mal-estar na Civilização* (1930 [1929]/1974). Procurando seguir os escritos originais de Freud nesta pesquisa utilizaremos o termo angústia ao invés de ansiedade.

A literatura utilizada para embasamento deste artigo encontra-se nos bancos de dados da SciELO (Scientific Electronic Library Online), PePSIC (Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia), em documentos publicados pelo CFP (Conselho Federal de Psicologia) e no Portal do Ministério da Saúde, assim como em publicações da Editora Realize, além dos livros sobre o assunto pesquisado. Os períodos das publicações variam entre aproximadamente 1974 e 2017 todos com o idioma em português.

2- REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O SUICÍDIO NAS TRILHAS DA SINGULARIDADE

Acerca das motivações para uma pessoa tirar a própria vida muitos são os fatores que podem ser atribuídos a elas. Um primeiro ponto que pode ser destacado é o econômico, a saber, o capitalismo. As consequências da modernização tecnológica, da globalização, do individualismo, da desigualdade, da competitividade, da cobrança com ideais de beleza e de vida inalcançáveis possuem um custo que aumentam a probabilidade do desenvolvimento de sofrimentos psíquicos e transtornos psicológicos como aponta Netto (2013, p. 20): "Nós estamos falando do suicídio na sociedade capitalista, sociedade esta que é fundamentada na exploração e profundamente marcada pela opressão [...]."

Conforme explicado acima, algumas características presentes na sociedade do modelo econômico capitalista podem estar envolvidas nas motivações de uma pessoa a se matar, porém de acordo com Netto (2013) em outros modelos econômicos existentes, com suas próprias peculiaridades, as pessoas também se matam. Destacamos nesta pesquisa o suicídio no contexto capitalista buscando as características dessa sociedade que podem

Revista Conhecendo Online: Ciências da Saúde
Abril de 2020, v6, n1
ISSN: 2359-5256 (Online)

acarretar sofrimentos psíquicos e levar uma pessoa a tirar a própria vida. Essas mortes mostram e denunciam algo que ocorre nas relações desse contexto social, por exemplo, Durkheim (2000) aponta que o suicida perde o seu apego a existência, pois perdeu seu apego a sociedade e a sua vontade de se relacionar com ela.

É a constituição moral da sociedade que estabelece, a cada instante, o contingente de mortes voluntárias. Existe portanto, para cada povo, uma força coletiva, de energia determinada, que leva os homens a se matar. Os movimentos que o paciente realiza, e que, à primeira vista, parecem exprimir apenas seu temperamento pessoal são na verdade a consequência e o prolongamento de um estado social que eles manifestam exteriormente (DURKHEIM, 2000, p. 384).

O autor deixa claro que atribui o número de casos de mortes autoprovocadas a uma certa disponibilidade que cada sociedade tem de levar as pessoas a se matarem. Nesse sentido, alguns comportamentos que inicialmente podem ser vistos como algo particular da constituição psíquica de cada pessoa, na verdade são a reverberação de seu contexto social.

Sendo assim, ao estudarmos as ocorrências de casos de suicídio é de suma importância que se leve em consideração o momento histórico, a cultura e o tempo em que acontece para que não seja uma análise descontextualizada. Podemos perceber que o suicídio é um fenômeno muito presente no horizonte da contemporaneidade que precisa ser estudado para que se encontrem formas apropriadas de se lidar com ele e de preveni-lo. Não é exagero afirmar que esse tema está cada vez mais presente na sociedade em geral e que é preciso um olhar atento para com ele.

O suicídio é uma ação que ocorre quando uma pessoa opta por dar fim a sua existência, na busca de provocar a própria morte ela pode escolher as mais diversas maneiras de fazê-lo. Como bem nos assegura Roudinesco & Plon (1998), pode-se dizer que foi a partir dos meados do século XVII que a palavra suicídio começou a substituir outros termos usados para definir a morte autoprovocada. Neste contexto, foi a partir da segunda metade do século XIX que o suicídio passou a ser visto como uma patologia. O cristianismo passou a rejeitar esse ato, considerando um pecado e um crime contra Deus. Em todo esse processo, foi só no fim do século XIX que o suicídio passou a ser visto como um fenômeno social que precisava ser estudado de forma científica.

Revista Conhecendo Online: Ciências da Saúde
Abril de 2020, v6, n1
ISSN: 2359-5256 (Online)

De acordo com Werlang, Fensterseifer & Borges (2006) o suicídio é um ato intencional com a finalidade de dar fim a um sofrimento intenso que se apresenta de forma insuportável ao indivíduo. Neste contexto, a morte é percebida como a única solução viável para dar fim ao seu sofrimento. O mais preocupante, contudo, é constatar que o suicídio é um problema grave de saúde pública que afeta não só a vida da vítima, mas também de seus familiares e da comunidade em geral.

Conforme explicado acima, o suicídio é uma alternativa encontrada diante de um sofrimento intolerável, portanto, é de suma importância que esse seja um tema debatido entre as pessoas para que certos mitos e preconceitos que o rodeiam sejam derrubados, permitindo que os que sofrem tenham o suporte necessário para encontrar outras alternativas viáveis de superar esse sofrimento. Porém o suicídio é considerado um assunto delicado de se falar, como afirma Netto (2013) implica em lidar com o tabu da morte. Todos sabem que a morte existe e que é a única certeza que o homem possui em sua efêmera vida, mas as pessoas não querem saber dela. Nessa perspectiva de supervalorização da vida ao se matar uma pessoa estaria violando os valores sociais sobre a importância de viver.

De acordo com Netto (2013) mesmo o termo mais desenvolvido para falar do suicídio traz incorporado algumas formas que o antecederam, deixando claro que esse termo está sempre sendo acompanhado por um conteúdo moralizante que compreende o suicídio de forma negativa do qual se quer manter um afastamento. O autor ainda enfatiza que o termo suicídio é utilizado deliberadamente para definir esse tipo de morte, não levando em conta a forma utilizada e nem a motivação. Ele destaca a pobreza terminológica que costuma desqualificar e estigmatizar aqueles que tiram a própria vida ou que tenham a intenção de fazer.

É importante ressaltar o que Werlang, Fensterseifer & Borges (2006) destacam sobre esse sofrimento intenso e insuportável que as pessoas acabam se deparando. Muitas vezes aos sinais que manifestam sobre os pensamentos suicidas, podem não ser dados a devida importância por pessoas próximas por estarem presas aos mitos que envolvem o suicídio. Por exemplo, no dia a dia é comum ouvir dizer que as pessoas que tentaram se matar e não conseguiram não queriam realmente morrer e que só tinham o objetivo de chamar a atenção. Conforme mencionado pelo autor Netto (2013) a palavra suicídio está carregada de

Revista Conhecendo Online: Ciências da Saúde
Abril de 2020, v6, n1
ISSN: 2359-5256 (Online)

estigmas e preconceitos que as pessoas utilizam para julgar, desqualificar e minimizar o sofrimento daquele que nele pensa. Os motivos que levam uma pessoa a buscar a morte são multifatoriais e extremamente subjetivos. "Sabemos que há fatores emocionais, psiquiátricos, religiosos e socioculturais. São um conjunto de fatores que ajudam a compreender a situação de vida, o sofrimento que a pessoa carrega [...]" (WERLANG, 2013, p. 26).

Ora, em tese, conforme mencionado acima, não existe uma explicação simples e universal sobre a motivação das pessoas em cometerem o suicídio. Pelo contrário, cada pessoa carrega consigo suas próprias motivações e cada um vivencia seu sofrimento de forma singular. Não se trata de generalizar os acontecimentos que influenciaram uma pessoa em particular a outros que também o fizeram. Mesmo assim deve-se ter cautela quando os casos são noticiados ou quando algum material referente, como, por exemplo, livros, séries, músicas, entre outros, seja divulgado. É importante considerar que um efeito contágio, conhecido como efeito Werther, possa influenciar novos casos de suicídio. De acordo com Dapieve (2007) o efeito Werther é uma expressão criada com base num romance publicado de um homem chamado Werther que se matou deixando uma comovente carta de despedida. Após a publicação desse romance, vários suicídios ocorreram na Europa de jovens que se identificaram com o personagem. Essa expressão é utilizada quando um suicídio inspira a ocorrência de outros.

A inexistência de explicação universal para o ato suicida torna necessário, para compreendê-lo, levar em conta a associação de três fatores: os precipitantes (normalmente atuais e externos ao sujeito), os internos (relacionados à sua história de vida e aos transtornos preexistentes) e o contexto sociocultural do ato (CARVALHO, 2013, p. 31).

Conforme foi citado, a autora deixa claro que há fatores que deverão ser levados em conta para buscar uma compreensão para tal ato. Além de um sofrimento que a pessoa possa estar enfrentando referente a um acontecimento, outro fator de influência poderia ser um transtorno mental. É importante frisar que nem sempre transtornos mentais podem estar envolvidos num ato suicida assim como há pessoas que não estão em sofrimento e mesmo assim se matam, por isso uma análise que considere a cultura e o tempo em que ocorre é necessária.

Fica evidente diante de tudo que foi exposto a complexidade desse fenômeno tão contemporâneo. Apesar do objetivo final dos atos suicidas serem o mesmo, ou seja, a morte,

Revista Conhecendo Online: Ciências da Saúde
Abril de 2020, v6, n1
ISSN: 2359-5256 (Online)

cada um levará em consideração as suas motivações para tal escolha. É importante que as pessoas estejam esclarecidas sobre esse assunto para que todos possam estar conscientes dos sinais deixados por aqueles que sofrem de forma que sejam ajudados de acordo com as suas necessidades. Em suma, o suicídio é um assunto importante de ser debatido apesar dos tabus que o envolvem.

A psicanálise tem muito a contribuir acerca do estudo sobre as motivações e o sofrimento que uma pessoa que busca a própria morte carrega, já que vai considerar a singularidade de cada indivíduo no seu desejo de morte sem desqualificar, minimizar e julgar as suas motivações. Segundo Carneiro (2004) devemos seguir a referência freudiana de que a psicanálise deve ser reinventada a cada escuta, só assim compreenderemos o sentido do sofrimento psíquico nos dias de hoje. “[...] devido à singularidade de cada sujeito, os casos de suicídio devem ser analisados um por um, respeitando as particularidades e o tempo do *fallasser*” (CARVALHO, 2014, p. 136). Sendo assim devemos manter a nossa escuta aberta para que possamos contemplar a complexidade das vivências humanas na singularidade do seu sofrimento psíquico e para isso a psicanálise tem um papel muito importante.

2.2 O SUICÍDIO SOB UMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

Sigmund Freud (1996/1856), na construção da teoria psicanalítica, não tomou o suicídio como seu objeto de estudo assim como fez Émile Durkheim (1858-1917). Porém os conteúdos de suas publicações são de grande importância para uma possível compreensão sobre os aspectos psíquicos do suicídio. Segundo Roudinesco & Plon (1998, p. 741) “[...] a abordagem sociológica de Durkheim não dá conta de uma dimensão essencial do suicídio, presente em todas as formas de morte voluntária: o desejo* de morte [...]”.

Entre todos os materiais publicados por Freud, sua análise da civilização e o papel que a mesma possui no mal-estar sentido pelas pessoas é de grande valia em nosso estudo. No dizer de Freud (1996/1930), há um argumento que diz que a civilização contribui enormemente para a desgraça e infelicidade do homem e que o mesmo seria muito mais feliz se a abandonasse e retornasse à vida primitiva. Ele demonstra espanto a esse argumento, pois a civilização como uma forma de organização possibilitou ao homem a sua sobrevivência,

Revista Conhecendo Online: Ciências da Saúde
Abril de 2020, v6, n1
ISSN: 2359-5256 (Online)

alcançando coisas primordiais que não poderia alcançar sozinho, inclusive a proteção contra agentes perigosos que colocariam sua vida em risco. Apesar disso, reconhece que não é uma característica da civilização o dom da liberdade do homem que acaba trocando então uma parte de suas possibilidades de felicidade por uma parcela de segurança. Alega ainda que por amparo social e submissão o preço mais alto pago pelo homem, além da perda de felicidade, é o aumento do sentimento de culpa gerando mal-estar.

Conforme explicado acima parece óbvio que há uma influência negativa da civilização sobre a saúde do homem, mas não podemos reduzir a nossa visão do convívio social somente sob aspectos negativos. Sobre o sentimento de culpa gerado no homem "não está exatamente claro ao sujeito, e é vivenciado como uma angústia e ansiedade, quando impedido de praticar ações" (AZEVEDO e TEIXEIRA, 2011, p. 632).

De acordo com Freud (1996/1930) o ser humano é comandado pela pulsão, uma força motriz que coloca o aparelho psíquico em funcionamento. Para preservação da vida o homem é comandado pela pulsão de vida (Eros) e também por uma pulsão contrária que busca conduzir para o retorno ao estado inorgânico, chamado pulsão de morte (Tanatos). Enfatiza ainda que as ocorrências da vida poderiam ser explicadas pela coexistência dessas duas pulsões com ações concorrentes e opostas. O autor deixa claro que a civilização busca, a serviço de Eros, unir os indivíduos formando a humanidade, mas o instinto natural do homem de agressividade e hostilidade contra todos, os maiores representantes da pulsão destrutiva de morte, se opõem a esse propósito da civilização. Portanto há, na humanidade, uma luta entre Eros, a pulsão de vida, e a morte, com sua pulsão de destruição.

Pode-se dizer que, conforme mencionado pelo autor, há dentro de cada um de nós uma força que nos impulsiona para a vida e ao mesmo tempo existe uma força que leva a destruição. Neste contexto, fica claro que o suicídio está atrelado a esta pulsão de morte, já que o indivíduo busca o seu próprio fim. "O eu só pode se matar se puder tratar a si mesmo como um objeto, dirigindo contra si mesmo a hostilidade relacionada a um objeto" (CREMASCO e BRUNHARI, 2009, p. 789).

Essa agressividade direcionada a um objeto que é internalizada, conforme explicado acima, retorna ao lugar de onde veio, ou seja, seu próprio ego. O superego assume a responsabilidade de agir com a mesma agressividade que o ego teria gostado de externar.

Revista Conhecendo Online: Ciências da Saúde
Abril de 2020, v6, n1
ISSN: 2359-5256 (Online)

Freud (1996/1930) exemplifica que essa tensão entre o superego e o ego aparece como sentimento de culpa e se expressa como uma necessidade de punição. Diz ainda que esse sentimento de culpa é uma variação da angústia e está relacionado ao medo do superego. A necessidade de punição é uma manifestação instintiva do ego que se tornou masoquista sob a influência de um superego sádico.

Nas suas *Reflexões para os Tempos de Guerra e Morte*, Freud (1996/1915) escreve em seu texto *Nossa Atitude para com a Morte* que a primeira proibição feita pela consciência foi o mandamento 'não matarás!'. Ele afirma que uma proibição que seja tão poderosa só pode ser feita contra um impulso igualmente poderoso. O que nenhuma pessoa deseja não precisa de proibição, automaticamente é eliminado. A ênfase dada a esse mandamento nos mostra que fazemos parte de uma sequência interminável de assassinos com sede de matar em seus sangues e que talvez esteja presente também em todos nós hoje.

Conforme citado acima, essa sede de matar é um impulso poderoso que esteve presente durante toda história da humanidade e ainda está. Podemos compreender como o eu toma para si essa hostilidade confundindo-se com o objeto externo e aceitando as tentativas punitivas, sádicas e cruéis do superego em matá-lo. A pulsão de morte presente nessa relação retorna ao próprio eu, resultando no suicídio.

No texto *Equívocos na Ação* o autor ainda faz uma articulação entre como os atos falhos podem estar relacionados ao suicídio. De acordo com Freud (1996/1901, p. 183-184):

Quem acreditar² na ocorrência de ferimentos semi-intencionais auto-infligidos [...] também estará disposto a supor que, além do suicídio intencional consciente, existe uma autodestruição semi-intencional (com uma intenção inconsciente), capaz de explorar habilmente uma ameaça à vida e mascarar-la como um acidente casual. [...] Mesmo nos casos em que realmente se consuma o suicídio, a propensão a ele terá estado presente desde longa data, com menor intensidade ou sob forma de uma tendência inconsciente e suprimida.

No trecho acima o autor deixa claro que quando uma necessidade de autopunição, mesmo que seja inconsciente, está presente, muitas vezes atos aparentemente acidentais são na verdade uma oportunidade encontrada para se autodestruir. A melhor maneira de compreender esse processo é considerar que o superego, sádico, busca formas de punir o ego, que se tornou masoquista, que acaba aceitando essas punições se satisfazendo com elas. Outro ponto importante destacado por Freud é que até se chegar ao suicídio consumado essa intenção já esteve presente há tempos no indivíduo.

Por fim, podemos chegar à conclusão de que apesar da convivência em sociedade ser de suma importância para o homem, há preços que ele deve pagar para desfrutar de seus benefícios. Logo, discute-se que a forma encontrada pela civilização de controlar a agressividade do homem é fazendo com que ela seja internalizada, causando a perda da felicidade e o aumento do sentimento de culpa. Nesse sentido, é possível articular o aumento desse sentimento de culpa e a necessidade de punição que nele está relacionado chegando à questão do suicídio.

Esse sujeito que paga o preço por viver em sociedade e perdeu sua vontade de fazer parte dela pode estar envolto em uma profunda melancolia, dor e angústia que podem levá-lo a passar ao ato suicida em uma tentativa de se livrar de tamanho sofrimento. De acordo com Carvalho (2014) a angústia que o encontro com o real desperta, quando falha a fantasia e o sintoma, vai surgir no corpo como uma dor deixando a pessoa vulnerável ao ato suicida como única alternativa de livrar-se da angústia. A contribuição da clínica psicanalítica no tratamento diante esse quadro é de grande valia, como afirma Coutinho (2010, p. 61) “[...] aquilo que não é dito, aquilo que permanece como “fala entupida”, sempre aparece em ato, ainda que seja pelo ato suicida”. Por isso a ênfase sobre a importância da fala na clínica psicanalítica do suicídio como veremos mais adiante.

2.3 MELANCOLIA, ANGÚSTIA E PASSAGEM AO ATO

A melancolia possui traços mentais marcantes de sofrimento principalmente naquelas pessoas que perderam o seu apego a existência e a sua vontade de se relacionar com o mundo. O melancólico acaba apresentando de acordo com Freud uma perda de interesse pelo mundo com um profundo desânimo, deixando de fazer suas atividades, relatando um ego desprovido de valor, moralmente desprezível, que nunca foi melhor. Freud ainda chama a atenção para a diminuição da autoestima do melancólico que se recrimina e se desonra chegando a ponto de se autopunir. "Ele se encontra, de fato, tão desinteressado e tão incapaz de amor e de realização quanto afirma. [...] todo aquele que sustenta e comunica a outros uma opinião de si mesmo como esta [...] está doente" (FREUD, 1996/1917, p. 278-219).

Revista Conhecendo Online: Ciências da Saúde
Abril de 2020, v6, n1
ISSN: 2359-5256 (Online)

Segundo Freud, na melancolia, assim como no luto, há uma perda de um objeto amado, porém o objeto é mais de natureza ideal. Freud destaca o empobrecimento do ego que se torna pobre e vazio. O homem melancólico se considera inferior e desprezível, portanto a característica mais marcante apresentada na melancolia é a insatisfação com o ego, principalmente com sua moralidade. Uma parte do ego acaba julgando criticamente e cruelmente sua outra parte tomando-a como seu objeto. Toda essa insatisfação com o próprio ego acaba em um desejo de ser expulso e punido superando a pulsão de auto conservação que faz todo ser vivo buscar preservar a sua existência.

É interessante, aliás, destacar esses aspectos psíquicos presentes no sujeito melancólico que podem acarretar em ideações suicidas, conforme explicado acima o fator principal da melancolia é a insatisfação do sujeito consigo mesmo quando perde o seu objeto ideal e internaliza uma agressividade contra o seu próprio ego, tornando ele seu objeto. "A tendência a adoecer de melancolia (ou parte dessa tendência) reside na predominância do tipo narcisista da escolha objetal" (FREUD, 1996/1917, p. 174). Como mostra o autor, a sombra do objeto caiu sobre o ego, levando-o a a ser julgado por um agente especial¹ como se fosse um objeto. Uma perda objetal se transforma assim em uma perda do próprio ego. Ou seja, a melancolia é uma neurose narcísica que acontece quando o ego se confunde com o objeto. Mas há um fato que se sobrepõe, Freud (1996/1917), ainda traz que quando paramos para ouvir atentamente as queixas do sujeito melancólico temos a impressão de que essas queixas agressivas não estão sendo dirigidas a ele próprio, mas a outras pessoas com quem se relaciona mantendo ou devendo manter afeição, chamadas de objeto amado, tudo isso com algumas modificações. Essas críticas feitas a esse objeto amado são deslocadas para o próprio ego. "Nenhum neurótico abriga pensamentos de suicídio que não consistam em impulsos assassinos contra outros, que ele volta contra si mesmo" (FREUD, 1996/1917, p. 285).

Como bem nos assegura Mendes & Viana (2014), estamos inseridos numa sociedade que dá grande importância ao individualismo, ao consumo exacerbado e que cultua o corpo com altos padrões de beleza supervalorizando o mundo das imagens. As autoras deixam claro que essas manifestações favorecem o aparecimento de patologias narcísicas. "A melancolia

é uma patologia narcísica, mas também um sintoma de uma sociedade que supervaloriza o individualismo" (MENDES e VIANA, 2014, p. 429).

Como Freud destaca, na melancolia o sujeito se encontra de forma adoecida envolto de um profundo sofrimento e insatisfação fazendo afirmações terríveis sobre si mesmo. Conforme mencionado pelo autor, o melancólico enfrenta uma perda, porém não tem clareza sobre o que perdeu. Ele perde o seu próprio eu. Mendes e Viana enfatizam características de nossa sociedade que estimulam o surgimento de tais sofrimentos e insatisfações. Essas pessoas se encontram mergulhadas em angústia e dor. "Desta forma, a tentativa e o ato suicida são focalizados como 'ações' produzidas diante da angústia" (CREMASCO e BRUNHARI, 2009, p. 787).

Como bem nos assegura Leite (2011) a angústia é uma sensação de acentuado desprazer, um pré-sentimento que acontece antes de algum sentimento e que vem para anunciar alguma coisa. Concordando com a ideia de Freud, a autora ainda destaca três elementos que estão conectados a angústia: o silêncio, a solidão e a escuridão. Podemos entender, portanto, que a angústia provoca muito sofrimento àquele que a vivencia e que a ela suporta com solidão só enxergando a escuridão. "[...] a angústia é uma experiência que concerne diretamente ao eu, à imagem própria e ao desejo do Outro" (LEITE, 2011, p. 58). O sujeito melancólico encontra-se mergulhado em angústia, pois é um sentimento que o afeta diretamente. Diante tamanho desprazer o sujeito procurará saídas para deixar de sofrer.

Conforme explicado acima, no suicídio, diante da angústia insuportável a única forma encontrada de livrar-se dela é recorrendo a morte. Na melancolia o ego consente com essa alternativa, pois, além de se considerar sem valor, voltou contra si uma agressividade exacerbada. Essa pessoa que não se reconhece mais como sujeito, que perdeu sua autoestima reduzindo-se ao nada sai de cena através da passagem ao ato, numa atitude drástica de acabar com a própria vida.

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 -, se precipita e despenca fora da cena. Essa é a própria estrutura da passagem ao ato (LACAN, 2005, p. 129).

Na presença de uma forte emoção o indivíduo acaba sendo movido para uma ação impensável e precipitada, o autor deixa claro que essa é a estrutura da passagem ao ato.

Diante essa emoção é através da passagem ao ato que o suicídio acontece. Em meio ao sofrimento, a solidão e a escuridão a pessoa não vê outras formas de superá-los e resolve sair da cena em que se encontra como um sujeito presente numa sociedade, abrindo mão de seu status de pertencimento.

Levando-se em conta o que foi observado ao longo deste capítulo, pudemos buscar uma maior compreensão sobre como uma pessoa consegue ferir-se de forma tão drástica. O quadro da melancolia possui aspectos importantes na busca por essa compreensão. O sujeito melancólico tomado por uma intensa angústia encontra através da passagem ao ato uma alternativa para livrar-se de seu sofrimento, mesmo que tenha que morrer para isso.

2.4 A CLÍNICA PSICANALÍTICA FRENTE ÀS IDEAÇÕES SUICIDAS

A clínica psicanalítica do suicídio é repleta de grandes desafios e complexidades visto que trabalha no limite entre a vida e a morte. Quem planeja se matar não procura por tratamento, geralmente os pacientes só chegam após a sua tentativa. "Um sujeito que tenta o suicídio ou mesmo aquele que ainda não o fez, mas já decidiu fazê-lo, não procura por uma análise. Mas há aqueles que cometem o ato, mesmo estando em processo analítico" (CARVALHO, 2014, p. 214-215).

A clínica do suicídio é uma clínica de urgência onde o tempo é fundamental, pois o analista trabalha entre a vida e a morte. Mas, a psicanalista Carvalho (2014) afirma que a análise demanda um longo tempo para ser concluída, já que leva tempo para o sujeito admitir suas falhas e aprender a lidar com seus sintomas. Sejam os sujeitos pacientes deprimidos neuróticos ou melancólicos são pessoas que, na maioria das vezes, sofrem de profunda tristeza, com grande desilusão e desesperança, acompanhados de angústia, dor e apatia. A psicanálise apesar de demandar um longo tempo, é um tratamento que visa à escuta da angústia, propiciando ao sujeito a possibilidade de através da palavra não precisar chegar ao ato suicida.

Revista Conhecendo Online: Ciências da Saúde
Abril de 2020, v6, n1
ISSN: 2359-5256 (Online)

Conforme explicado acima, a análise de pessoas com pensamentos suicidas deve ser considerada de urgência, pois não raro envolvem sujeitos que já passaram por tentativas anteriores e que a qualquer momento podem culminar em um novo ato. As pessoas com ideações suicidas encontram-se em profundo sofrimento e buscam na morte o alívio para a dor. "Enfim, de que nos vale uma vida longa se ela se revela difícil e estéril em alegrias, e tão cheia de desgraças que só a morte é por nós recebida como uma libertação?" (FREUD, 1996/1917, p. 108). Porém, o processo analítico demanda tempo devido à complexidade dos conflitos psíquicos que envolvem essa busca.

Na clínica do suicídio, a princípio, o analista deve acolher o sofrimento do sujeito, sem, no entanto, fazer qualquer implicação sobre o seu ato ou sobre o gozo que o recobre. O trabalho consiste em fazê-lo falar sobre a sua dor, com a garantia de que não haverá julgamento moral, ético ou religioso sobre a sua vontade de matar-se, ou qualquer expectativa de um arrependimento pelo seu ato. [...] o analista deve interrogá-lo sobre o seu sofrimento, "O que há com você?", única maneira de fazer com que uma demanda de análise possa surgir (CARVALHO, 2014, p. 219).

Conforme citado acima, a autora deixa claro que o trabalho do analista consiste em acolher o sujeito de forma cuidadosa sem julgamentos a fim de ouvir o paciente, permitindo que ele dê voz ao seu sofrimento. Essa escuta ainda possibilita investigar que satisfação esse sujeito encontra no seu sofrer, embora não seja esse o objetivo no princípio da análise. Segundo Carvalho (2014) ser psicanalista é uma função que "[...] não visa aliviar a angústia ou restituir o sentido da existência, mas levar sujeitos a se posicionarem eticamente em relação ao seu desejo e ao seu gozo" (p. 175).

Enfatizando que o ato suicida pode ser uma resposta diante o não reconhecimento da falta e a uma sensação de incapacidade de alcançar as expectativas do grande Outro, Carvalho (2014) traz que:

Uma análise deve levar o sujeito melancólico a consentir a falta no Outro [...]. À medida que o sujeito consente e suporta que o Outro todo-potente tem falhas, ele poderá também admitir sua própria divisão. Isso irá levá-lo a experimentar-se na vida, até que, durante o processo analítico, ele faça a descoberta de um traço que lhe pertença, algo que lhe seja próprio, que funcione como um significante novo, diante do qual ele desenvolva uma identificação narcísica [...] (p. 225).

Como foi mencionado, a análise deve orientar o melancólico para o entendimento de que o Outro também possui falhas e erra assim como ele, ajudando-o a lidar com essa imperfeição. Possibilitando ainda, através da interpretação do analista, que novos significantes surjam e que o sujeito se desprenda dessa identificação com o objeto, construindo um novo

eu e uma nova identificação. "[...] é preciso que o analista suporte o tempo necessário para o sujeito abdicar de sua condição de objeto e ascender à posição de sujeito, através do reconhecimento do Outro como faltante, e, assim, suportando sua incompletude [...]" (CARVALHO, 2014, p. 211).

Pode-se dizer que fica claro, diante de tudo o que foi exposto, a complexidade do trabalho de análise com pessoas melancólicas e sua importância mesmo estando diante de um quadro de urgência. "[...] é para perto dos fracassos, quer dizer, da falta, da falha, que o analista irá conduzi-lo, até que ele possa, sozinho, consenti-la. Sem dúvida, essa não é uma tarefa fácil e demanda tempo" (CARVALHO, 2014, p. 224-225). Percebemos então que o longo tempo da análise é de suma importância, onde trabalha buscando a reconstrução do eu com novas identificações, retirando a satisfação que antes era encontrada na morte e levando a satisfação pelo desejo de saber sobre aquilo que por ele não era simbolizado.

As contribuições que a psicanálise oferece no tratamento de pessoas com ideias suicidas são amplas. Apesar do fator do tempo de análise demorado ser um aspecto que possa trazer uma ideia negativa à eficácia do tratamento, vemos que faz parte de todo o processo e que esse tempo é necessário, basta que o paciente se implique no tratamento substituindo o ato suicida pelo ato da fala. Nas palavras de Carvalho (2013) o psicólogo em geral, seja analista ou não, não deve recuar diante da morte. Para enfrentar os desafios da clínica com pacientes com ideias suicidas é preciso que o psicólogo tenha 'Â-N-I-M-O'. A autora traz então desdobramentos interessantes sobre as letras que compõe essa palavra, transformando-a numa sigla. Ela destaca que o (A) corresponde a atenção ao paciente tanto na vida, sua história, quanto no tratamento. O (N) é de neutralidade na sua escuta sem julgamento e críticas. O (I) é de interesse, estar interessado naquilo que ele tem a dizer. E, por fim, o (MO) de motivação, que corresponde ao entusiasmo para sustentar o trabalho, sendo paciente, suportando sem pressa e expectativas o tempo do sujeito em tratamento.

Esses desdobramentos da palavra ânimo que Carvalho elabora são importantes para que conheçamos as características do psicólogo e as suas atitudes necessárias na clínica frente a pacientes com pensamentos suicidas. O analista não deve recuar diante a esses sujeitos acolhendo-os de forma neutra e atenciosa. É de suma importância que o paciente se

sinta ouvido e que encontre o suporte necessário na busca de novas formas de lidar com seu sofrimento.

Diante das especificidades dessa clínica, o maior desafio é fazer com que o sujeito fale no lugar de atuar e assim possa se implicar no seu ato e demandar um tratamento. Dessa maneira, a análise deverá possibilitar que o apetite da pulsão de morte dê lugar à fome do desejo de saber; e, assim, que o sujeito possa encontrar outras formas de gozo que não no ato suicida, dando um novo sentido à vida, uma vida em que haja lugar para o sonho (CARVALHO, 2014, p. 226).

O trabalho de análise com pessoas que apresentam ideações suicidas busca propiciar um lugar onde elas possam falar sobre seus pensamentos de morte, de forma livre de preconceitos e estigmas, auxiliando no questionamento sobre os motivos que as levam a querer acabar com a própria vida assim como sua responsabilidade e implicação diante do sofrimento a qual se queixam. O tratamento visa possibilitar a reconstrução do eu que se encontra tão vazio, inferiorizado e reduzido ao nada. É o lugar onde o melancólico deixa de ser identificar com objeto e passa a se identificar como sujeito reconciliando-se consigo mesmo, abandonando o gozo mortífero e encontrando o gozo na vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo possibilitou uma reflexão acerca do suicídio como um fenômeno cada vez mais presente na nossa sociedade, enfatizando a importância de uma análise que leve em consideração o contexto em que ele ocorre. Também permitiu, através da perspectiva psicanalítica, buscar uma maior compreensão sobre os aspectos psíquicos que envolvem o suicídio, assim como o funcionamento do manejo clínico na psicoterapia com essas pessoas destacando os objetivos e os desafios no tratamento.

De um modo geral, compreendemos o suicídio como um possível desfecho diante de um sofrimento intolerável. O sujeito melancólico e angustiado perde sua vontade de existir, pois tem um prejuízo em sua autoestima fazendo afirmações terríveis sobre si mesmo. A pessoa então se considera inferior, sem valor, desprezível, experimentando uma insatisfação profunda com o próprio ego que o faz querer ser punido através do imperativo do superego, fazendo com que a pulsão de morte ultrapasse a pulsão de vida na busca por um gozo mortífero. Portanto, em meio a essa forte emoção o sujeito acaba cometendo o que Lacan

Revista Conhecendo Online: Ciências da Saúde
Abril de 2020, v6, n1
ISSN: 2359-5256 (Online)

chama de passagem ao ato, a saber, uma tentativa de suicídio. Consideramos importante que essas pessoas encontrem um lugar em que possam falar sobre sua dor de forma livre de julgamentos e é isso que a clínica proporciona trazendo o paciente para perto de suas falhas e o ajudando a lidar com seus sintomas. O tratamento através da clínica psicanalítica visa à escuta da angústia para que o sujeito possa encontrar através da palavra um caminho que o permita não chegar ao ato suicida. O que se propõe é falar ao invés de atuar.

Portanto, ao explanarmos através da perspectiva psicanalítica, levando em consideração o contexto em que estamos inseridos, como a melancolia e a angústia podem estar relacionadas a passagem para o ato suicida e a contribuição da clínica psicanalítica no tratamento do sujeito com ideação suicida, conseguimos compreender brevemente os aspectos psíquicos relacionados a esse fenômeno buscando um maior entendimento sobre esse problema de saúde pública. Diante de tudo que foi exposto neste estudo podemos concluir que os objetivos propostos para sua elaboração foram alcançados com êxito.

Dado a extrema importância do assunto é preciso que novos estudos sejam elaborados a fim de desbravar novos horizontes acerca do suicídio na busca por uma maior compreensão e de maneiras mais apropriadas de se lidar com ele. Mesmo sendo um assunto delicado de ser debatido, não podemos esquecer que ele existe, pelo contrário, é preciso que as pessoas se tornem cada vez mais esclarecidas deixando de lado os estigmas e preconceitos que envolvem esse tipo de morte. Há diversos fatores que podem estar relacionados ao suicídio que esse estudo não conseguiu contemplar, portanto, trata-se de uma pesquisa limitada. Esse aspecto contribui ainda mais para a ideia de que há uma grande importância no desenvolvimento de estudos futuros que contemplem esse tema trazendo novas contribuições teóricas.

Nessa perspectiva, ao analisarmos o fenômeno do suicídio na contemporaneidade através da teoria psicanalítica conseguimos compreender como uma pessoa pode consentir provocar dor em si mesma e buscar a própria morte como forma de evitar uma dor ainda mais profunda. O sofrimento presente nessas pessoas as levam a abrir mão da sua existência numa tentativa desesperada de fugir da dor, portanto, é preciso estarmos atentos ao sofrimento do outro não o minimizando, mas sim tratando com respeito e atenção numa tentativa de ajudá-lo a superar esse sofrimento com o suporte necessário.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, M. K.; TEIXEIRA, D. O. M. Toxicomania e suicídio sob uma visão psicanalítica. **Revista Mal-estar e subjetividade**, Fortaleza, v. XI, n. 2, p. 623-644, Junho 2011. ISSN 1518-6148. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000200007>. Acesso em: 27 fev. 2019.

CARNEIRO, F. Sujeito, sofrimento psíquico e contemporaneidade: uma posição. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 4, n. 2, p. 277-295, set. 2004. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151861482004000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 mai. 2019.

CARVALHO, S. Conselho Federal de Psicologia. In: _____ **O suicídio e os desafios para a psicologia**. Brasília: CFP, 2013. Cap. III, p. 30-40. ISBN 978-85-89208-70-3.

CARVALHO, S. **A morte pode esperar? A clínica psicanalítica do suicídio**. 1ª. ed. Salvador: Associação Científica Campo Psicanalítico, 2014.

COUTINHO, A. H. S. D. A. Suicídio e laço social. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 32, n. 59, p. 61-70, Jun. 2010. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010273952010000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 mai. 2019.

CREMASCO, M. V. F.; BRUNHARI, M. V. Da angústia ao suicídio. **Revista mal-estar e subjetividade**, Fortaleza, v. IX, n. 3, p. 785-814, set. 2009. ISSN 1518-6148. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151861482009000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 fev. 2019.

DAPIEVE, A. **Morreu na contramão: o suicídio como notícia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2007.

DURKHEIM, É. **O suicídio**: estudo de sociologia. Tradução de Monica Estahel. 1ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FREUD, S. Luto e melancolia (1917 [1915]). In: _____ **A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, v. XIV (1914-1916), 1996. p. 271-291.

FREUD, S. O mal-estar na civilização (1930 [1929]). In: _____ **O futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, v. XXI (1927-1931), 1996. p. 81-171.

FREUD, S. Reflexões para os tempos de guerra e morte (1915) Nossa atitude para com a morte. In: _____ **A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, v. XIV (1914-1916), 1996. Cap. II, p. 327-341.

FREUD, S. Equívocos na ação. In: _____ **Sobre a psicopatologia da vida cotidiana**. Rio de Janeiro: Imago, v. VI (1901), 1996. Cap. VIII, p. 167-192.

LACAN, J. Passagem ao ato e acting out. In: _____ **O seminário, livro 10: a angústia (1962-1963)**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005. Cap. IX, p. 128-145.

LEITE, S. **Angústia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

MENDES, D.; VIANA, D. C. Melancolia e Depressão: Um Estudo Psicanalítico. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 30, n. 4, p. 423-431, Out-Dez 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v30n4/v30n4a07.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde lança agenda estratégica de prevenção do suicídio [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2018.

NETTO, N. B. Conselho Federal de Psicologia. In: _____ **O suicídio e os desafios para a psicologia**. Brasília: CFP, 2013. Cap. I, p. 15-24. ISBN 978-85-89208-70-3.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de Psicanálise**. Tradução de Vera Ribeiro e Lucy Magalhães. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

WERLANG, B. Conselho Federal de Psicologia. In: _____ **O suicídio e os desafios para a psicologia**. Brasília: CFP, 2013. Cap. II, p. 25-29. ISBN 978-85-89208-70-3.

WERLANG, B. S. G.; FENSTERSEIFER, L.; BORGES, V. R. **Temas em psicologia clínica**. 1ª. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. Vários autores.