Enlaces e desenlaces: considerações sobre o suicídio pela perspectiva dos discursos do capitalista e do analista

Luana Lima[1]

Lacan, no *Seminário 17*[2], desenvolveu a teoria dos discursos, um arcabouço teórico que equivale à formalização de diferentes laços sociais e à projeção do aparelho psíquico e realidade humana sob uma estrutura. Essa teoria é formada por quatro lugares fixos e vazios, que podem ser ocupados em permutação circular por quatro elementos/letras; a cada 1/4 de giro, há uma alternância do discurso. Seu funcionamento depende da circulação dos discursos entre si: do mestre, da universidade, da histérica e do psicanalista. Os lugares correspondem: ao agente, também chamado de semblante, do outro ou ao gozo, à produção e à verdade; as letras: S_1: ao significante mestre – o poder; S_2, o saber; o S barrado e o objeto a.

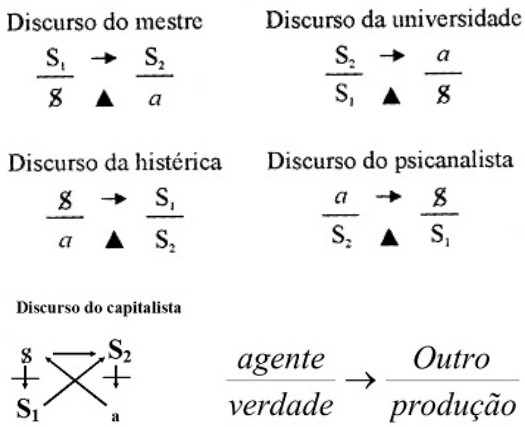
A estrutura discursiva é de linguagem, ela ultrapassa a palavra, podendo prescindir da fala, questão que marca a diferenciação da noção usual de discurso. "Mediante o instrumento

[1]Mestranda em Bioética (UNB). Psicóloga e Bacharel Interdisciplinar em Humanidades com área de concentração em Subjetividade e Comportamento Humano (UFBA). Participante da Associação Científica Campo Psicanalítico – Salvador. *E-mail*: < luanalima.sc@outlook.com >.

[2]LACAN, Jacques. *O Seminário, Livro 17: o avesso da psicanálise* [1969-1970]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

da linguagem instaura-se um certo número de relações estáveis, no interior das quais certamente pode inscrever-se algo bem mais amplo, que vai bem mais longe do que as enunciações efetivas."[3] Na tradução de Teixeira[4], a estrutura supracitada diz respeito à teoria psicanalítica lacaniana da linguagem, do significante e do sujeito do inconsciente, é a sua "linguisteria".

Figura 1 – Discursos em Lacan



Ao analisar o mal-estar da sua época com a ferramenta dos discursos – ponto que pretendo atualizar mais adiante a partir da articulação com o recorte do suicídio –, Lacan, no *Seminário 17*[5], delineia quatro formas distintas de impossibilidade: os atos de governar, de educar, de psicanalisar e de fazer desejar, que correspondem, respectivamente, aos discursos do mestre, da universidade, do analista e da histérica. Ao recuperar essa

[3]LACAN, Jacques. *O Seminário, Livro 17: o avesso da psicanálise* [1969-1970]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992. p.11.
[4]TEIXEIRA, Angélia. A incompletude do saber. In*:* O SABER do psicanalista. Salvador: Associação Científica Campo Psicanalítico, 2002. p.29-43.
[5]LACAN, Jacques. *O Seminário, Livro 17: o avesso da psicanálise,* op. cit.

equivalência, Teixeira[6] mostra que são quatro modalidades de tratamento da impossibilidade própria da castração, produtoras do mal-estar que regula o gozo entre a perda e a recuperação, nas formas do mais-de-gozar. A autora adverte, no entanto, que o quinto discurso, o discurso do capitalista, que passou a dominar a economia e a política de forma dissonante à lógica que rege os outros quatro, está fora dessa regulação, configurando outras modalidades de gozo, outras práticas e laços que merecem ser interrogados.

Proposto por Lacan no ano de 1972[7], o discurso do capitalista consiste em uma torção da primeira parte da equação do discurso do mestre. Houve uma troca dos lugares entre sujeito barrado e significante mestre (S1), bem como uma ausência de disjunção entre o sujeito e o objeto. Para Teixeira[8], houve um ultrapassamento da torção topológica; ocorreu nessa passagem uma corrupção que impede a rotação esperada dos elementos do discurso e, consequentemente, a circulação entre os próprios discursos. Soeiro[9] destaca outro ponto relevante dessa mutação: a perda da marca de que nem tudo está disponível. Destarte, o sujeito é capturado pela ilusão de uma satisfação plena, que o lança numa busca incessante por objetos destituídos de qualquer singularidade:

[6]TEIXEIRA, Angélia. Incompatibilidade entre o discurso psicanalítico e o discurso capitalista. In: TEIXEIRA, Marcus do Rio (Org.). *O sintoma e o mal-estar nos discursos*. Salvador: Associação Científica Campo Psicanalítico, 2011.p. 102- 111.

[7]LACAN, Jacques. Conferencia en la Universidad de Milán del 12 de mayo de 1972 [1972-1978]. In: LACAN in Italia [1953-1978]. Roma: La Salamandra, 1978. p. 32-55.

[8]TEIXEIRA, Angélia. Incompatibilidade entre o discurso psicanalítico e o discurso capitalista, op. cit.

[9]SOEIRO, Simey. Os discursos e os modos de gozo. In: TEIXEIRA, Marcus do Rio (Org.). *O sintoma e o mal-estar nos discursos*. Salvador: Campo Psicanalítico, 2011. p. 79-92.

> É esse o paradoxo e o êxito da oferta capitalista: de um lado, com seu estímulo ao consumo de gadgets, ela pretende oferecer, e mesmo criar, valor de uso; em outras palavras, oferecer novos gozos e, de fato, ela cria, assim, novas necessidades, fazendo de nó seres ao mesmo tempo aparelhados e normatizados, mas só consegue isso porque faz primar o valor de troca sobre o valor de uso.[10]

Por essa perspectiva de Soler, o regime do discurso capitalista não faz laço entre os indivíduos, ele oferece o laço de cada um aos seus mais-de-gozar. A promessa de satisfação plena, supostamente adquirida pela mediação de novos objetos – travestidos equivocadamente de objetos de desejos – fragiliza os laços e causa um apagamento da subjetividade: "É fato que o significante desejo tem sido exaustivamente utilizado para fazer apelo ao consumidor [...] Contudo, tais expressões sedutoras estão longe de incluir o movimento errático do desejo sobre o território vazio onde o objeto, por definição, falta"[11].

A rejeição à castração vem determinar no indivíduo a suspensão da sua divisão subjetiva. Para Souza[12], esse fato traz efeitos estruturais, uma vez que desliga o sujeito do saber inconsciente, que passa a ter valor de mercadoria. Um dos desdobramentos do discurso capitalista sobre a regulação da vida, alerta Teixeira[13], é que a falta do Outro falta, e o destino da impossibilidade real não é o recalque, mas a foraclusão. Nesse sentido, todos estão ameaçados pela possibilidade de serem reduzidos a um objeto de predação ou de gozo.

[10]SOLER, Colette. A oferta, a demanda e... a resposta. *Stylus: Revista de Psicanálise: O que responde o psicanalista? Ética e clínica I,* n.26, p.15-32, jun. 2013. p.26.
[11]KEHL, Maria Rita. *O tempo e o cão*. São Paulo: Boitempo, 2009. p.104
[12]SOUZA, Aurélio. *Os discursos na psicanálise*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2003.
[13]TEIXEIRA, Angélia. Incompatibilidade entre o discurso psicanalítico e o discurso capitalista, op. cit.

> Na medida em que o sujeito foracluído retorna como dejeto ou como produção dos gadgets da ciência (eminentemente descartáveis), temos nesse ponto a produção do que Lacan chama "o silenciamento do gozo", confrontando esse silêncio com o calar-se da pulsão.[14]

Tendo ainda como referência os registros de Teixeira[15], outro aspecto concernente ao discurso do capitalista se evidencia através da violência. Violência esta que não pode ser reconhecida como da ordem do mal-estar da cultura – como defende Freud em "O Mal-estar na Civilização"[16] a tese de a cultura produzir mal-estar nos seres humanos em função da existência de um antagonismo intransponível entre as exigências da pulsão e as da civilização – nem do discurso; está além. Ela é da ordem da devastação, do curto-circuito do desejo decorrente da fragilidade dos recursos simbólicos que sustentam os laços sociais. A violência dirigida ao outro ou a si próprio, como nos casos de escarificação e suicídio, parece anunciar sujeitos da ação regidos pela marca da indeterminação[17],[18].

O curto-circuito da pulsão, ou mesmo o predomínio da pulsão de morte, pode/deve ser considerado um produto do discurso capitalista, especialmente nos casos em que a *performance* dos indivíduos não responde ao funcionamento normativo? Se não carimbados pela euforia; se não alienados ao objeto generalizado;

[14]TEIXEIRA, Angélia. Incompatibilidade entre o discurso psicanalítico e o discurso capitalista, op. cit., p.108.
[15]Id., ibid.
[16]FREUD, Sigmund. O mal-estar da civilização, novas conferências introdutórias e outros textos [1930-1936]. Tradução Paulo César de Souza. In: _____. *Obras completas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v.18.
[17]BIRMAN, Joel. *O sujeito na contemporaneidade:* espaço, dor e desalento na atualidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.
[18]DUNKER, Christian Ingo Lenz. *Mal-estar, sofrimento e sintoma:* uma psicopatologia do Brasil entre muros. São Paulo: Boitempo, 2015 (Estado de Sítio).

se não transformado em mercadoria e induzidos ao consumo, os indivíduos tornam-se fracassados. Na medida em que eles denunciam o furo do discurso capitalista, apresentam também um sofrimento psíquico que perde a legitimidade.

Em consonância com esse argumento, o *Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais* (*DSM-V*)[19] ilustra, a partir da sua ampliação categórica, a (tentativa de) desnaturalização de condições, reações e afetos humanos, classificando-os como vivências psicopatológicas. Asseguradas pelo poder e interesse da psiquiatria biológica, psicofarmacologia e indústria farmacêutica, é possível identificar entre alterações desse documento, por exemplo, o afrouxamento dos limites entre o luto e a depressão, anteriormente bem delineados. O luto se tornou passível à medicação, no caso de "persistência" dos sintomas após duas semanas, tendo sido afastado como critério de exclusão para o diagnóstico de transtornos depressivos.

Reiterando a premissa da invalidação da tristeza e perda de lugar dos "sofrentes" do ponto de vista clínico, evoco caso clínico de Dolores: uma paciente que passou a ser acompanhada por mim após uma tentativa de suicídio – evento que sucedeu ao desaparecimento do seu filho único. Ela, que aderiu facilmente ao tratamento, tinha duas queixas persistentes que se relacionavam diretamente com seu estado de devastação subjetiva: frequentes crises de choro nas sessões e insônia. No que tange à primeira queixa, Dolores dizia não entender o motivo da repetição, sentia-se "*como uma criança*". Quanto à segunda, ao dar corpo ao enunciado que descrevia as suas madrugadas, momento em que todos da casa

[19]DSM-V. Disponível em: <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>. Acesso em: 22 mar. 2016.

dormiam, reconheceu que era o único momento em que podia expressar o seu pesar, chorar a "perda" do seu filho. O vazio ou, ainda, o luto em suspensão, causado pelo desaparecimento, empurrava-a para os maiores abismos do seu terreno psíquico, no entanto, o seu padecimento era negado, parecia insuportável para os seus familiares e amigos, que a cobravam por seguir a vida e parar de lamentar a falta de resposta.

Diante do esgarçamento da figura do Outro (enfatizada pela perda de força religiosa, do Estado, da lei, etc.), o indivíduo recorre aos objetos fabricados e evidenciados pelo capitalismo, como a comida, a droga e/ou a própria medicação. O último item ganha destaque, uma vez que entra na cadeia do consumo com um prêmio adicional, um rótulo de tamponamento da angústia autenticado pela medicina.

A medicalização das diversas formas de mal-estar reduz o sujeito à sua sintomatologia, lógica que baseia determinada afetação por circunstâncias externas à subjetividade. Alinhadas à leitura da psiquiatria biológica do "corpo máquina"[20], que não concebe o humano condicionado pelo conflito psíquico, as intervenções médicas (estendidas a outros profissionais de saúde, inclusive aos psicólogos) são realizadas com o fim de cura; intervenções tão alheias a seu psiquismo quanto o mal que o perturbou. Uma das referências fundamentais é o paciente deprimido: "Junto com a medicação, o que se vende é, sobretudo, a esperança de que o depressivo possa rapidamente normalizar sua conduta sem ter que se indagar sobre o seu desejo"[21].

[20]LE BRETON, David. *Antropologia do corpo e modernidade*. 2.ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2012.
[21]KEHL, Maria Rita. *O tempo e o cão*, op.cit., p.104.

É possível reconhecer, nesse caso, o papel desempenhado pela equipe médica através do discurso do mestre, com seu imperativo e encarnação do saber. "A ciência pôde entrar como vencedora do discurso do mestre, que ela infiltrou por toda parte"[22]. Os médicos entram igualmente no discurso universitário, ao deterem um saber sobre o paciente e tratá-lo como objeto (o "a" no lugar do outro).

Corroborando com o argumento de Kehl[23], de que a patologização das diversas formas de tristeza vem a suprimir e, até, extinguir um importante saber sobre a dor de viver, Carvalho[24] afirma:

> O sujeito na atualidade quer livrar-se de todo o mal-estar e de toda angústia que lhe é própria, delegando aos médicos e à farmacologia tudo o que lhe diz respeito ao destino das suas pulsões. Desta forma, consegue eliminar as inquietações que o habitam no lugar de se questionar sobre o seu sentido, tornando com isso, sua vida cada vez mais vazia, cada vez mais sem sentido.

Para Soler[25], o discurso capitalista parece não apenas multiplicar os traumas, como também as condições de angústia. Essa particularidade está ligada, como defende a autora, à produção de precariedade em todos os níveis. Birman[26] acusa uma perda do sofrimento e a primazia da dor na atualidade. O autor diferencia esses estatutos por entender que a dor não é permeada

[22]SOLER, Colette. A oferta, a demanda e... a resposta, op. cit., p.29.
[23]KEHL, Maria Rita. *O tempo e o cão*, op.cit.
[24]CARVALHO, Soraya. Ética e suicídio. In: TEIXEIRA, Angélia (Org.). *Especificidades da ética da psicanálise.* Salvador: Associação Científica Campo Psicanalítico, 2005. p.168-176. p.169.
[25]SOLER, Colette. Mudança na amarração da angústia. *Stylus: Revista de Psicanálise: As escolhas do sujeito no sexo, na vida e na morte*, n.11, p.13-25, out. 2005.
[26]BIRMAN, Joel. *O sujeito na contemporaneidade:* espaço, dor e desalento na atualidade, op. cit.

pela simbolização e temporalização. Trata-se do fechamento do sujeito perante o outro, uma condição solipsista que revela uma debilidade do simbólico, bem como um comprometimento no movimento desejante. O sofrimento, ao contrário, é partilhável, pressupõe um apelo e demanda endereçada ao outro.

Dunker[27] amplia a argumentação ao afirmar que, por ser uma experiência compartilhada e coletiva, os atos de reconhecimento ou mesmo de desconhecimento têm o poder de transformar a vivência real do sofrimento. Este, ao contrário do adoecimento orgânico, se altera conforme é nomeado. Recupero o caso Dolores, que, através da análise, demandou à profissional que a escutasse. Mediada pela transferência – ponto de enlace –, a paciente pôde transformar a sua condição solipsista da dor em narrativa, em sofrimento, atingindo uma reabertura ao outro no seu circuito pulsional e, consequentemente, um deslocamento no campo do desejo. Essa retificação subjetiva fez frente à ameaça do desenlace radical do ato suicida.

Aqui retomo a proposta do presente trabalho, a fim de interrogar o fenômeno do suicídio. A falta de interlocuções, recursos e, principalmente, de lugar da subjetividade na contemporaneidade parece potencializar o mal-estar no laço social. O aumento alarmante de suicídios seria uma resposta a esse mal-estar? As tentativas e atos consumados podem ser interpretados como uma saída para essa desagregação dos vínculos e do entorpecimento subjetivo, da impossibilidade de produzir sentido diante das adversidades da vida?

[27]DUNKER, Christian Ingo Lenz. *Mal-estar, sofrimento e sintoma:* uma psicopatologia do Brasil entre muros, op. cit.

Lacan, em *Televisão*[28], mostra que um dos recursos possíveis para os embaraços apresentados pelo discurso capitalista é a psicanálise. Como fonte de resistência ao paradigma da medicalização da vida, a psicanálise responde através da ética do bem dizer do sujeito, com seu aparato clínico e, portanto, singular ao mal-estar e ao empobrecimento do laço social.

No que tange ao discurso do analista, encontramos o saber no lugar da verdade. Esse é alicerçado pelo saber lidar (*savoir y faire*) com o sintoma, saber lidar com a castração. O discurso do analista procura impedir que o saber inconsciente trabalhe de uma maneira desordenada e a fundo perdido. Como afirma Lacan[29], o sujeito vai estar sempre amarrado ao saber que é alimentado pelo real do "não saber sexual" e que não cessa de não se renovar. Tal condição lhe possibilita "preencher essa ranhura do real, por onde passa a dizer o verdadeiro".

Teixeira[30] recupera a ideia de Lacan de que restam poucas *chances* para a pulsão de saber, porque o saber é inconsciente, não sabido e, por isso, sempre referido ao recalque. O saber inconsciente veicula a castração, o horror ao saber, ficando a paixão do ser falante ao lado da ignorância. Nessa perspectiva, a autora recomenda a necessidade de diferenciação conceitual, de modo que não se confunda o saber com o desejo de saber. O primeiro corresponde à produção de saber oriundo do discurso da histérica; o segundo, o desejo de saber está vinculado ao efeito do trabalho da análise sobre o recalque. Essa advertência, que muito diz sobre o embate entre a pulsão de morte e a de saber, expressa também a

[28]LACAN, Jacques. *Televisão*. Campo Freudiano do Brasil. Tradutor: Antonio Quinet. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.
[29]LACAN, apud SOUZA, Aurélio. *Os discursos na psicanálise*, op. cit.
[30]TEIXEIRA, Angélia. A incompletude do saber, op. cit.

importância do discurso do analista, responsável por fazer frente à claudicação dessas forças opostas.

Na estrutura do discurso do analista, o lugar do outro significante é preenchido pelo sujeito barrado. Nesse lugar, o analista não corresponde a uma pessoa, ele ocupa a função de semblante de objeto e é através deste que o analista se fará mediador de um saber construído pelo analisante no curso de uma análise.

> Não devemos crer que sejamos, de modo algum, nós mesmos que suportamos o semblante. Nós nem mesmo somos o semblante. Somos, ocasionalmente, o que pode ocupar o seu lugar, e nele fazer reinar o objeto a. O analista e aquele que ao pôr o objeto a no lugar de semblante, está na posição mais conveniente para interrogar como saber o quê da verdade.[31]

Segundo Souza[32], o objeto *a* neste lugar de semblante possibilita ao analisante interrogar seu desejo e desenvolver novas leituras disso que se realiza em ato. Pelas formações do inconsciente, as letras ou significantes que fazem borda no lugar de horror ou gozo, serão incessantemente decifradas pelo sujeito, com sentidos diferentes dos anteriores.

O discurso do analista se apresenta como uma resposta ética às penúrias do discurso capitalista e todas as suas repercussões na subjetividade. Enquanto o último toma o outro como consumidor, o discurso do analista toma-o como sujeito dividido. Desse "outro lugar", do lugar de analista, é preciso estar advertido de que os pacientes que tentam suicídio chegam com a marca estigmatizante de covardes e/ou portadores de graves perturbações mentais,

[31]LACAN, J. *O Seminário, Livro 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982. p.194.

[32]SOUZA, Aurélio. *Os discursos na psicanálise*, op. cit.

produzida pela ética do bem-estar – potencialmente atualizada nos atendimentos realizados pelas equipes e instituições de saúde. Reconhecê-lo fora do espectro moralista e patologizante é permitir que o paciente não mais se justifique, mas comece a se questionar sobre o seu ato. Dessa forma, o ato suicida será confrontado com o ato analítico, agente instaurador do discurso do analista.

Lacan, no *Seminário 15*[33], ao descrever as características básicas do ato, destaca: 1) o ato tem dimensão de linguagem, corresponde a uma fala recalcada ou, ainda, a moções pulsionais que não passaram pela palavra; 2) o ato promove uma mudança radical em que "nada será como antes"; 3) o ato é acéfalo, não há reconhecimento em função de o sujeito do inconsciente estar ausente. Seja na entrada de cena (*acting out*) ou na saída (passagem ao ato), não há subjetivação, a não ser *a posteriori*.

Diante do ato suicida, ato que perturba a ordem social e que subverte a ordem médica, científica e religiosa[34], o que pode o analista? Como abordar clinicamente esses pacientes? Interpelar e até lutar contra a regulação da vida é, necessariamente, aceitar e autorizar o indivíduo a se matar? Ou antecipar-se às ameaças, responder às demandas, acionar a rede do paciente é, obrigatoriamente, uma conduta com o fim de atingir o bem ou a "salvação"? Até que ponto interceder representa o desejo de curar? Se a ética da psicanálise diz respeito à ética do desejo, sobre o bem dizer sobre o desejo, como abordar eticamente esse gozo mortífero? Estas são questões que convocam o analista a repensar todo o tempo a sua prática e manejo clínico.

[33]LACAN, Jacques. El acto psicoanalítico [1968-1969]. In: RESEÑAS de Enseñanza. Buenos Aires: Ediciones Manantial, 1984. p.47-58.

[34]CARVALHO, Soraya. *A morte pode esperar?* Clínica Psicanalítica do Suicídio. Salvador: Associação Científica Campo Psicanalítico, 2014.

Lacan nos previne sobre o paradoxo do gozo e das suas implicações e riscos no percurso analítico:

> A cada instante temos de saber qual deve ser nossa relação efetiva com o desejo de fazer o bem, o desejo de curar. Temos de contar com ele como algo suscetível de desencaminhar-nos, e, em muitos casos, instantaneamente. Diria mais – poder-se-ia de maneira paradoxal, ou até mesmo decisiva, designar nosso desejo como um não-desejo de curar. Essa expressão não tem outro sentido senão o de nos alertar contra as vias vulgares do bem, tal como elas se oferecem a nós tão facilmente em seu pendor, contra a falcatrua benéfica do querer-o-bem-do-sujeito. Mas daí, de que então desejam vocês a curar o sujeito? Não há dúvida de que isto é absolutamente inerente à nossa experiência, à nossa via, à nossa inspiração – curá-lo das ilusões que o retêm na via de seu desejo. Mas até onde podemos ir nesse sentido?[35]

O ofício analítico não concerne à indicação ou direcionamento do analisando às "vias vulgares do bem". A ética da psicanálise, até mesmo como uma determinação política, aposta em uma condução pelo trilho do desejo, na busca do real[36]. Nas palavras de Fingermann[37], a resposta do analista é suportar a verdade, fazer valer o real. "Essa verdade que procuramos numa experiência concreta não é de Lei superior. Se a verdade que procuramos é uma verdade libertadora, trata-se de uma verdade que vamos procurar num ponto de sonegação de nosso sujeito. É uma verdade particular" [38].

[35]LACAN, Jacques. *O Seminário, Livro 7*: *a ética da psicanálise* [1959-1960]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008. p.267.
[36]SOUZA, Aurélio. *Os discursos na psicanálise*, op. cit.
[37]FINGERMANN, Dominique. Resposta a uma letra em instância. *Stylus: Revista de Psicanálise: O que responde o psicanalista? Ética e clínica I*, n.26, p.123-128, jun. 2013.
[38]LACAN, Jacques. *O Seminário, Livro 7*: *a ética da psicanálise,* op. cit., p. 35.

Não apenas na clínica do suicídio, mas principalmente nela, em que inicialmente a demanda e o sintoma estão ausentes[39], esse buraco do real deixado pelo enigma do ato mortífero permite o ingresso e o trânsito do analista, que convoca o sujeito a trabalhar por intermédio de uma trama narrativa. Assim, o ato analítico convoca o sujeito a "tratar o real pelo simbólico" [40]. Para Carvalho, trata-se de uma implicação que permitirá o sujeito falar no lugar de atuar, substituindo o gozo de morte pelo desejo de saber.

O discurso do analista autoriza e recupera as mazelas da subjetividade em sua face com a castração. As determinações da linguagem são assim moduladas pela produção de significantes; pela histericização do discurso; pela transformação da dor em sofrimento; pela metamorfose do saber; pelo movimento constante da pulsão; pela potência de causar o desejo, etc. Travessias alicerçadas, de um lado, pelo desejo do analista e, do outro, pelo estabelecimento da transferência.

A transferência, como sustenta Torres[41], constitui um campo de tensão que manifesta dois movimentos antinômicos do ato: a repetição e a criação, que descortinam as interrogações sobre as propriedades sempre singulares do ato, a sua relação com o tempo e com a alteridade.

> Os destinos do prazer, do gozo e da morte serão marcados no corpo do sujeito, de maneira insofismável, pela encruzilhada da transferência. Assim, a experiência psicanalítica tem um efeito real sobre a economia pulsional do sujeito, reestruturando os destinos do erotismo e da dor. [42]

[39]CARVALHO, Soraya. *A morte pode esperar?,* op. cit..

[40]LACAN, J. *O Seminário, Livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1979. p.14.

[41]TORRES, Ronaldo. *Dimensões do ato em psicanálise*. São Paulo: Annablume, 2010 (Coleção Ato Psicanalítico).

[42]BIRMAN, Joel. *O sujeito na contemporaneidade,* op. cit., p.112.

Recuperando a tese do sujeito do inconsciente como efeito do saber, como efeito do significante, assistimos, pela via do simbólico, o analisando assumir o desejo de sustentar o desejo que se ergue contra o aniquilamento vital. O fazer falar dos restos de um gozo pulsional, nunca pleno, pode fazer da potência de destruição uma potência criadora[43]. Pressuposto este que remete a uma descrição de uma paciente: ao falar no dispositivo analítico, ela se sente entrando em uma mata, cortando a mata com o facão, abrindo os caminhos.

Do desenlace estrutural do discurso do capitalista, fazemos, com o discurso do analista, não uma sentença do ato suicida, mas uma aposta no ato analítico, uma aposta em um novo laço social, baseado exclusivamente no poder de reinvenção ou afirmação da vida pela fala[44]. "Psicanalisar" com aqueles que flertam com a morte é, no mínimo, desafiador ou, como diz Lacan[45], da ordem do impossível. No entanto, Tavares[46], ao discorrer sobre o papel do analista na clínica das toxicomanias – aplicável à clínica do suicídio –, ratifica que falamos de um lugar do impossível, mas não do insustentável.

[43]KEHL, Maria Rita. *Sobre ética e psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.
[44]TEIXEIRA, Angélia. Incompatibilidade entre o discurso psicanalítico e o discurso capitalista, op. cit.
[45]LACAN, Jacques. *O Seminário, Livro 17: o avesso da psicanálise,* op. cit.
[46]TAVARES, Luiz Alberto. Psicanálise, Toxicomanias e Saúde. In: SEMINÁRIO DE CONEXÕES. Salvador: Campo Psicanalítico, 2015.