

FÓRUM DE INTERCÂMBIO

Do fazer-saber ao saber-fazer na clínica do suicídio.

Boa noite a todos, gostaria de iniciar agradecendo, o que para além de um convite, me chega com estatuto de convocação, que me foi feito, por esta pessoa que me é tão cara, Sheyla Machado.

E antes de dar continuidade ao trabalho, eu considerei importante fazer uma inclusão aqui, sobretudo quando Sheyla me pergunta como gostaria de ser apresentada, e a resposta não poderia ser outra além de - participante inscrita no Espaço Moebius. Hoje é este o meu lugar de fala. É sobre compartilhar saberes, eu falo do lugar de onde a experiência me toca.

Sobre a minha formação ela é em terapia ocupacional, e aí já se vão 14 anos, destes, quase 8, lotada no Ciatox- Ba no NEPS - Núcleo de Estudo e Prevenção do Suicídio um serviço público de atenção a pacientes com risco ou tentativa de suicídio, estes com os quais, eu mais aprendo.

Eu posso concluir que a terapia ocupacional me ensinou a buscar respostas, mas foi com a psicanálise que eu aprendi a fazer questão. E é a partir deste referencial que hoje eu sustento minha prática e minha ética.

Foi muito bonito para a construção deste trabalho, poder me haver, e à ver a minha história na clínica, um percurso onde o fazer foi sendo atravessado pelo saber, que somado ao conhecimento foi tomando formas muito singulares a cada experiência. E é nesse caminho, entre fazer-saber da clínica e saber-fazer na clínica, que gostaria de seguir com vocês.

Gostaria, agradecer ao Espaço Moebius por sustentar o espaço de transmissão da psicanálise e os seus dispositivos, e sobretudo a todos os “colaboradores”, e acho que assim, isso alcança a cada um de nós e a todos nós, no sentido próprio da palavra, *colaborare*, que pode ser traduzido como “trabalhar juntos”. E esta é a proposta de hoje e a minha aposta, todos os dias.

E sobre “trabalhar juntos”, um agradecimento em especial, aos debatedores deste trabalho, as que puderam aqui estar: Maíra e Natália pela disponibilidade, e também aos que não puderam, a estes meu respeito e admiração.

A temática do Fórum de Intercâmbio, neste ano, versa sobre “A transferência e a prática da psicanálise, hoje”, e a prosa que lhes trago compõem-se de considerações que se ancoram sobretudo na experiência clínica na atenção a pacientes em risco e/ou tentativa de suicídio.

“De onde eu tô, a lua está linda”. Esta era a frase, que vinha acompanhada da imagem, como se alguém que debruçado sob um fosso de um poço, visse no espelho d’água refletir luz. Fazendo alusão, a isso que se reflete no espelho do fosso do poço de cada um, lhes convido à clínica do suicídio.

Grande parte da minha experiência profissional ela se deu com pacientes em situação de intenso sofrimento psíquico, seja na internação psiquiátrica, seja com pacientes com risco ou tentativa de suicídio.

E se antes crise era sinônimo **do insustentável**, nas relações com a vida, aquilo que se colocava de forma muito difícil de poder lidar, ocasionando nos sujeitos, e de acordo com o que cada um poderia fazer com isso, a ruptura, o cindir com a realidade, o produzir sintomático, hoje, na clínica com pacientes com risco e/ou tentativa de suicídio, crise é adjetivo, é uma qualidade inerente do **insuportável** da vida e das relações, da dor de existir – das **ato-ações**.

“Um momento de desequilíbrio sensível”, achei interessante esta perspectiva do conceito de crise, porque ela nos aproxima de algo que não é nada sutil nesta clínica – é o corpo que primeiro se apresenta, na tradução crua daquilo que do simbólico se furtou. É crise do sentido – para o impossível de dar sentido, resta sentir.

E o que é possível neste momento? De saída já lhes digo – nas situações de crise, se você apenas escutar o seu paciente, isso não vai ajuda-lo.

Neste ponto em específico do manejo em situação de crise, acredito que é importante considerarmos, diferentes lugares que o profissional tende, diante ao que se apresenta, ocupar.

Não só na sua posição discursiva, mas também com a materialidade do seu corpo, situações onde **o técnico** tem que estar ativo, no sentido de operar com seu discurso, muitas vezes na posição não de suposto saber, mas de saber.

Ainda que o objeto da psicanálise - o inconsciente, se diferencie do objeto da suicidologia – o comportamento, e orientação na clínica não seja a do bem-estar, mas do bem-dizer, além de evidências na literatura de que quanto maior é aceitação do direito de suicídio, paradoxalmente é maior a capacidade daquele clínico de prevenir o suicídio,

se a tradução em palavras, disso que é da ordem do impossível fracassa, a exceção nos põe em uma condição sobretudo ética - do lugar de cuidado, à posição de **cuida-dor**.

Ir encontrando caminhos que possam ajudar aquele sujeito ir do **estado-qualidade dor** a **predicar seu sofrimento** – um atravessamento do sentir ao sentido. E não é raro que o próprio sujeito nos forneça o direcionamento a seguir nestas circunstâncias. Na crise também, “trabalhamos junto”.

Mas vejam, e muito advertidos, pois esta linha é tênue, eu inclusive posso considerá-la enquanto estratégia de intervenção, estar nessa posição, e quando falamos aqui especificamente sobre a crise suicida, que difere-se em estatuto quanto da ideação suicida, do pensamento de morte, quando este é posto discursivamente, quando o sujeito pode falar sobre isso no espaço terapêutico, onde o que se coloca em jogo, ai sim, é o manejo da transferência.

Sobre as ato-ações - tomamos aqui o **ato** de *actus*, do latim – algo feito, parte de uma obra, impulso, e a **ação** do direito – meio pelo qual se reclama um direito ou se demanda a punição de um infrator, e a partir de uma sucessão de acontecimentos que constituem o desenvolvimento de uma narrativa que **em-cena**, como que em um *theatron* - “lugar para olhar”, faz-se em **mostração** – *epidexis* do grego, enquanto gênero discursivo, expressão linguística da arte expositiva – dizer as coisas como estão na sua aparência – um dar-se a ver que se furta à cadeia associativa para deixar-se mostrar em um fazer - uma mostração de demanda.

O sujeito ao se precipitar em um ato mortífero, ainda que inconscientemente ele possa desejar que aquele ato fracasse, isso não retira do ato seu valor de verdade, de dor e de apelo.

Para os outros atos, passíveis de interpretação na análise, tomamos a derivação, também do grego – *agere* – agir, levar a, guiar, colocar em movimento.

De que maneira podemos, nesta clínica ir de *actus* a *agere*? Da demanda de amor, à demanda de tratamento?

Sobre as especificidades da clínica, uma coisa importante para se considerar é **como estes pacientes nos chegam** - convidados a ali estarem, ou convocados a estarem ali.

Convidados – neste caso, quando a abordagem se dá a partir de uma demanda do outro, por exemplo quando após uma tentativa de suicídio este paciente é abordado pelo

profissional de saúde que vem lhe ofertar um espaço de escuta, e/ou um encaminhamento para algum serviço de cuidados em saúde mental.

E **convocados**, quando esta se dá a partir de uma demanda de cuidados em saúde mental, por parte deste sujeito, que a partir desse incômodo com o que lhe acontece, ele busca seja um profissional, seja uma instituição.

É importante destacarmos esta diferença, de como este paciente nos chega, ou se nele chegamos, pois isso nos situa logo de partida sobre o que vínhamos falando, e que nos é muito caro na psicanálise que é **a transferência**, ou seja, a força motriz para que o tratamento se dê.

Como podemos pensar no manejo da transferência nesses casos? Se na clínica do suicídio, no “começo é o verbo” – suicidar, onde o sujeito faz um com o objeto, e de um outro lado, na “experiência analítica – o amor”, onde são necessários dois e a báscula desta relação?

Nossa aposta é na **experiência do encontro**, na **convocação à fala**, para que esse sujeito possa ir construindo um saber-fazer, inclusive dentro do espaço da análise.

Onde o analista possa **sustentar** um lugar, **um lugar de fala** para esse sujeito, para que ELE possa, do insuportável, fazer “**isso, portátil**”, ou seja, que se pode levar, é poder caminhar, ainda que com o que não vai bem. E dentro do tempo de cada um, e da maneira que lhe for possível, naquele momento, dele poder ir dando conta do que se apresenta.

Convocando o sujeito à fala, e a partir do que eu vou chamar aqui, com uma **auscultação atenta**.

Nessa clínica como nos não só a ouvir, na experiência sob transferência, onde na posição de refletores do som, daquilo que nos chega, e que retorna ao seu emissor, questiono-me se na clínica do suicídio, primeiramente não nos dispomos a “*auscultare*”, os sons do corpo daquele que se apresenta.

Em uma clínica onde as palavras muitas vezes, não dão conta da dor de existir, onde o corpo é o que primeiro se apresenta, é preciso portanto auscultar, o corpo, e suas manifestações, e o que dele o sujeito possa falar, para então da queixa sobre aquilo que lhe ocorre, uma demanda de tratamento se faça, e aí, a partir de um enigma, uma questão, dirigida para esse outro, sujeito suposto saber e que lhe retorna, poder ir construindo um saber fazer com isso.

Tendo a transferência se estabelecido, podendo então ouvirmos o sujeito do inconsciente e suas manifestações, se oportuniza ao sujeito produzir-se em novos enredos, podendo ai se responsabilizar por suas escolhas a partir da construção deste saber sobre si, seus sintomas, suas formas de satisfação, e o que com isso fazer, um saber fazer com seu sintoma e seu gozo, onde a ação seja discursiva e ato movimento.

Do “eu sou nada”, tal como muitas vezes se apresentam, para um quê fazer com isso, esta é a aposta que fazemos – na palavra. Se delas adoecemos, é a partir dela - o que com isso faremos. E este não é um caminho fácil a percorrer, antes de mais nada, a clínica é do caso a caso. E ainda que possamos tecer considerações sobre a clínica, a trama é sempre singular, os que nos chegam deles nada sabemos, tão pouco sabemos, do seu ato, dor ou do seu sofrimento.

E sobre palavras, do sensível do dito, algo que considero de extrema importância nesta clínica, e que gostaria de aqui destacar - advertência e prudência a todo dito. E aqui, via de mão dupla. Ele sempre comporta um para além.

E para dar conta do real que muitas vezes na clínica se apresenta, os deixo com do- Últimos poemas – de Pablo Neruda.

*“Se cada dia cai,
dentro de cada noite,
há um poço onde a claridade está presa.
Há que sentar-se na beira do poço da sombra
e pescar luz
com paciência”.*

E assim, nós, continuamos, ainda que online a caminhar, a convocar o sujeito à fala, a mediar as situações de crise, sustentando este lugar, ainda que fisicamente não presentes, mas com a nossa presença, e em um caminhar, advertido e paciente.

Lhes agradeço mais uma vez, por poder compartilhar com vocês, um pouco deste, meu caminhar. Obrigada!

Thais Costa.
agosto.2020