

## “De Saltos y de Caídas”

*Gabriela Insua*

*“Cada uno tiene su propio cementerio  
y no todas las tumbas tienen lápidas”*

*Margaret Little<sup>i</sup>*

Atraverse a reflexionar sobre la cuestión del suicidio, es por lo menos riesgoso.

Y no porque el tema no lo amerite, sino porque su halo ominoso seguramente genera que se lo tome en los textos, digamos de cote.

O no es de lo más requerido en los anaqueles de las librerías o por el contrario, se da una gran demanda pero desde cierto morbo existencial.

Complicado panorama que sin embargo no oculta, lo necesario, lo fundamental de reflexionar, trabajar, escribir sobre una clínica que se las vea con la temática de la ideación suicida, de los intentos de terminar con la vida, o de los efectos que un suicidio provoca en su entramado familiar y social, sin caer, quien reflexiona y escribe en una posición moral.

¿Que llamaríamos moral?, una posición que crea que sabe lo que al otro le conviene, sostener un bien común a todos.

Una posición ética es la que se posiciona trabajando para acompañar al sujeto a encontrar la causa de su padecimiento, la suya, única e intransferible y que sepa hacer con ella desde eso que ahora sabe de sí.

Cuando Lacan dijo aquella famosa frase “el suicidio es el acto más logrado” vaya si provocó polvareda.

Entre otras cosas circulaba por el ambiente psicoanalítico en tiempos de Lacan (sobre todo en boca de sus detractores) el runrun de que a Lacan los pacientes “se le suicidaban”.

Serge Leclair en una entrevista que le realizan preguntándole por el Lacan que él había conocido dice: *“Mostraba una presencia extraordinariamente cálida con las personas desasosegadas. Suele decirse: ¡Ah, Lacan, cuantos suicidios tiene!, cuando en realidad creo que pocos analistas tuvieron una presencia tan cálida, tan tierna y también tan devota frente a las personas presas del desconcierto”<sup>ii</sup>*

Lo que se omitía es que Lacan en general se ocupaba de los pacientes más graves, para decirlo de un modo burdo

A diferencia de Freud que empezó con las histéricas su construcción teórica del psicoanálisis, Lacan comenzó con Aimeé...y eso no es un detalle menor.

Abordar pacientes con ideación suicida no desde una posición moral, sino ética, no implica minimizar la cuestión o desestimar el riesgo que conlleva.

Por el contrario, el psicoanálisis trabaja para que el acto, o sea el corte con el saber, con el deseo del Otro sea una experiencia vital. Es en la vida donde se espera que el sujeto juegue el riesgo de perderse para el Otro, de asumirse por fuera de su conjuro y mandato y esto adquiere la dimensión del acto, la impronta subjetiva más lograda.

Siguiendo entonces esta lógica sobre el acto que acabamos de mencionar es que Lacan ha dicho: “el suicidio es el acto más logrado”, llevando al extremo la idea del irse del Otro. Quien no puede llevar a cabo el acto de perderse para el Otro dentro del recorrido de la vida, tal vez, tensado contra las cuerdas, lleve ese acto psíquico a la dimensión de la acción de desaparecer en la realidad.

Pero el trabajo del análisis va en la línea de pensar justamente la ideación suicida, como un intento de corte con el Otro, que si tiene que llegar hasta el extremo de poder perder su propia vida en el intento, es por el poco margen, las pocas herramientas con las que cuenta para realizar el corte en la vida.

No es un dato menor que para la religión se castigara con una tumba sin nombre a aquellos que se suicidaban.

La idea es que la vida es un bien sagrado y que no se podía atentar contra ese regalo divino, ergo la vida no le pertenecía al sujeto.

Es contra esta sumisión de un Otro al que no se puede dejar de pertenecer contra lo que el suicidio va, pasando al acto de matarse, cayendo del deseo del Otro de ese modo, porque no hay margen para que sea dentro de la vida...o eso es lo que cree quien está en esa situación crucial de fantasear con la muerte como límite a su sufrimiento.

Por lo tanto, el psicoanálisis proponiéndose que el sujeto salga a la búsqueda de su verdad, la que lo nombra como tal, tiene que vérselas con el riesgo que ese camino no sea para el paciente, sin atolladeros complejos y que muchas veces ponen en peligro su vida.

Y obviamente sin riesgo y angustia para el analista en la dirección de la cura también.

Pero ir por el sendero cómodo de inflar lo fantasmático, que aunque sea la matriz de su padecimiento, es el sufrimiento al que el paciente suele estar acostumbrado, es llevarlo a lo peor.

Salida moral que como toda mentira tiene patas cortas.

No renunciar a una clínica del sujeto no implica de ningún modo no modular la angustia, frase de Lacan que como vimos anteriormente en las palabras de Leclaire, Lacan tenía muy en cuenta con sus pacientes. O no significa que el analista no opere a veces con intervenciones ligadas a la realidad cotidiana y familiar de su paciente para decirlo de algún modo.

Encuentro un marco teórico a estas intervenciones (además del “modular la angustia” propuesto por Lacan) en el concepto de “sostén” de Donald Winnicott.

El analista tomando un rol activo con ciertas intervenciones en momentos en que el paciente se encuentra en una angustia extrema o en un callejón que no vislumbra salida,, para luego ir retirando ese sostén poco a poco, siempre trabajando la causalidad en juego.

Margaret Little cuenta la siguiente escena de su análisis con Winnicott :”*En una oportunidad en que cabía la posibilidad de que huyera de su consultorio, enfurecida y me lanzara a conducir peligrosamente, se hizo cargo de las llaves de mi auto hasta el final de la sesión y luego me permitió permanecer recostada en una habitación contigua hasta que me sintiera segura.*”<sup>iii</sup>

Lo cual no implica de ningún modo dejar de ir a la literalidad del discurso del paciente y a la causalidad que ocasiona su padecer.

Lo otro es utilizar abordajes terapéuticos que emparen los agujeros para que no se vean por miedo a que el paciente se arroje en ellos.

Si se toma por esta última vía, más tarde o más temprano es lo peor. Y quien sin duda es arrojado es el sujeto.

La cuestión más difícil, pero esencial, es que esas intervenciones necesarias no hagan olvidar, subsuman o desestimen la escucha puesta en que el sujeto llegue a su verdad.

Retomando la frase que propuse como epígrafe, se trata de poder nominar a cada tumba sin lápida que en el cementerio privado de cada quien se hallan, para que, tal vez, el sujeto pueda despedirse del Otro, realizar el duelo de ese desprendimiento, sin saltar al vacío, sino cayendo de ese Otro, por fin a su propia vida.

En este trabajo, el analista que decida conducir la cura deberá sobre todo despedirse, caer también él, pero en este caso, de cualquier viso de omnipotencia.

---

<sup>i</sup> Little Margaret, “Relato de mi Análisis con Winnicott, Lugar Editorial, Bs As, 1995, pág. 112

<sup>ii</sup> “Quartier Lacan”, Nueva Visión, Bs As, 2003, pág. 31

<sup>iii</sup> Little Margaret, op. cit. , pág.47

## **Gabriela Insua**

Psicoanalista

Supervisora y docente del Hosp. Santojanni

Supervisora y Docente de Centro Dos

.Supervisora de PREVI

-Miembro de Lacantera Freudiana

-Miembro de Centro Trama

-Autora de :”Volver al Método: Elogio de la Invención Freudiana desde Lacan”, “No Patologizar la Adolescencia” ambos de letra Viva editorial

Coautora de “De un Trauma No Sexual” de Letra Viva

---

Compiladora y coautora de “Adolescencia: Nada que adaptar... Todo por Jugar” de Ricardo Vergara ediciones  
.Coautora de “Panic Attack: Vino Viejo en vasijas nuevas” de Vergara ediciones  
-Colaboradora Habitual de “Psicoanálisis y el Hospital” Revista de Psicoanálisis. Ediciones del Seminario