

# Suicídio

## Em busca do objeto idealizado

Roosevelt Cassorla<sup>1</sup>

Resumo: Através de fatos clínicos, estudam-se fantasias subjacentes à necessidade do suicida de destruir seu aparelho de sentir e pensar para escapar de sofrimentos insuportáveis. Abordam-se as fantasias de fusão a um objeto idealizado, de autopunição e de vingança. Fatores relacionados a essas fantasias são estudados também em situações de suicídio coletivo e em condutas autodestrutivas de várias culturas. Em seguida, articula-se a ideia de anomia com a de suicídio em grupos indígenas e com aspectos autodestrutivos em nossa sociedade. Esses fatos são aprofundados por meio do estudo de organizações defensivas narcísicas. Demonstra-se que condutas autodestrutivas na adolescência são influenciadas por defesas similares, mas que devem ser diferenciadas das configurações *borderline*. Finalmente propõe-se que o fanatismo, considerado também como uma fusão com o objeto idealizado, se confunde com o suicídio da condição humana.

Palavras-chave: suicídio, organizações *borderline*, fantasias sobre a morte, adolescência, fanatismo

O paciente, antes delirante e bastante perturbado, abruptamente se torna tranquilo e sereno. O psicanalista se sente aliviado, como que repousando da brutal carga de projeções que o vinha assustando. O paciente se mantém silencioso por bastante tempo. O analista, preocupado, pergunta. O paciente dá a entender que não quer ser interrompido em suas divagações. O analista se dá conta de que o paciente vive em uma espécie de êxtase, como que em contato com uma verdade transcendente. Sente receio e reverência. Não sabe o que dizer.

1 Membro efetivo e didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP) e do Grupo de Estudos Psicanalíticos de Campinas (GEPCampinas). Professor titular da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

O analista se recorda de outros pacientes, e seu receio se transforma em pavor. Sabe que a beatitude do paciente indica que ele tomou *a decisão: o suicídio*. Se o analista introduzisse o assunto, o paciente responderia com um sorriso superior, certo de que o analista não poderia compreendê-lo.

O analista sabe que esse estado protege o paciente dos terrores de aniquilamento. Quando se convence de que o paciente continuará inacessível, o profissional, *conscientemente*, põe sua função analítica nas sombras, fazendo “outra coisa”, como chamar o acompanhante, acionar a equipe de saúde. O paciente é convidado a participar das decisões, ainda que se mostre superiormente indiferente. Ao mesmo tempo, o analista observa o campo analítico e avalia como suas condutas estão sendo sentidas. Posteriormente os fatos serão discutidos com o paciente. Isso não ocorreria se este se matasse. Tenho chamado essas situações de *impasse necessário* (Cassorla, 1998b, 2000a, 2000b).

Alguns analistas poderiam supor que o impasse se deve a deficiências do profissional. Isso pode ocorrer. Cada analista é responsável pela percepção dos recursos e limitações próprios e da psicanálise.

## O objeto idealizado

O estado de êxtase do paciente indica identificação com um objeto idealizado. A morte é equacionada a um encontro com Deus, um “outro mundo” sem sofrimento, o corpo materno, a Mãe-Terra, para onde se retorna como em um parto ao contrário.

A fantasia do paciente suicida é similar à de todo ser humano. É impossível imaginar o Nada. O objeto idealizado o preenche. As diferentes religiões nos prometem a vida pós-morte, o Paraíso, consolando-nos pelos sofrimentos neste “vale de lágrimas”.<sup>2</sup>

A religião deve ser diferenciada da função *re-ligação* proposta pela psicanálise. Aquilo que liga ou re-liga é fruto das pulsões libidinais, assim como o que des-liga se refere a pulsões tanáticas. O objeto idealizado é fraudulento. Aparenta ligar, mas na verdade ataca a percepção da realidade e a substitui por uma fachada mentirosa. Um campo de concentração pode ser transformado em um parque de diversões, como se mostra no filme *A vida é bela* (Benigni, 1997).

Os mártires e santos da Igreja católica viveram estados de beatitude durante as penas que antecipavam sua morte. O sofrimento representa punição e/ou purificação. Também iriam para o Céu os cruzados que tentavam expulsar os muçulmanos da “Terra Santa”. O terrorista islâmico que se explode, matando os “infiéis”, viverá todos os prazeres no Paraíso. A busca

2 Da oração católica “Salve-Rainha”.

do objeto idealizado é acompanhada de ódio e vingança, tema que será desenvolvido adiante.

Como sabemos, diante do terror do aniquilamento os objetos persecutórios são projetados no mundo externo, equacionado ao Inferno. Fantasia-se que mantemos, dentro de nós, os objetos idealizados: o Paraíso. Conseguimos transformar a percepção do Inferno através de defesas neuróticas, psicóticas e perversas. O suicídio ocorre quando essas defesas fracassam. Haverá que eliminar, concretamente, o aparelho que nos faz tomar consciência do sofrimento.

Quando existe oscilação entre objeto idealizado (Paraíso) e objeto persecutório (Inferno), um ecoa dentro do outro. O trabalho analítico descobre o objeto bom, que não é divino nem diabólico. Pode-se viver na Terra ainda que as assombrações infernais e celestiais assomem.

Portanto, o suicida não quer morrer. Ele quer escapar de um sofrimento insuportável. Propus que a morte/Nada, não representável, é inicialmente equacionada ao terror do aniquilamento. A recusa (Freud, 1927/2014) da tomada de consciência do complexo terror/Nada cria um fetiche. A percepção do Nada terrífico é substituída pelo Paraíso, equacionado a experiências imediatamente anteriores (vida intrauterina) ou posteriores (primeiras mamadas). Esse fetiche será apropriado pela cultura, nas crenças, ideologias, religiões e outros fatos que se tornarão feitiços. O contato permanente com a realidade da morte, sem esses fetiches, deixaria a vida insuportável (Cassorla, 2010).

A maioria dos pacientes com ideias suicidas não manifesta, durante o tratamento, o estado de beatitude descrito. Em geral, nos defrontamos com ódio, desespero e desesperança. A fantasia de Paraíso toma a frente pontualmente, logo antes do ato.

Os egípcios facilitavam o percurso dos mortos para sua nova vida com mapas e suprimentos. No fenômeno do *suttee*, na Índia, a viúva era enterrada com o marido para manter a família. Os vassalos, no antigo Japão, eram sepultados com o chefe. Nas Novas Hébridas, a mãe ou outra mulher se matava para cuidar de uma criança morta, no outro mundo.

Sabemos que viúvos têm maior chance de morrer no primeiro ano após a morte da esposa. A lenda de Romeu e Julieta indica situações que acontecem com casais apaixonados. Crianças que tentam o suicídio afirmam que queriam ir para o Céu encontrar a mãe ou os avós mortos (Cassorla, 2017c).

O estudo dos suicídios coletivos confirma as hipóteses sobre a busca do objeto idealizado e aponta outras fantasias que acompanham o ato. No ano 73, os judeus açoitados pelos romanos na fortaleza de Massada estão conscientes de sua derrota. Seu chefe argumenta que o suicídio coletivo evitará a perda da liberdade. Nesse dia, matam-se 960 judeus (Minois, 1995). Na década de 1970, Jim Jones convence seus seguidores a se matarem após o assassinato de um

senador que os investigava. Morreram 918 pessoas, incluindo 300 crianças. Aqueles que não se mataram foram assassinados.

A seita Heaven's Gate acreditava que seus membros, por serem espiritualmente evoluídos, seriam conduzidos para um mundo melhor numa nave espacial que seguiria um cometa. Levavam dinheiro e moedas para ligações telefônicas. Outro grupo, a Ordem do Templo Solar, escaparia do apocalipse e seria transportado para a estrela Sirius. Em outubro de 1994, à mesma hora, 48 membros se mataram, no Canadá e na Suíça. Outros suicídios grupais, da mesma seita, continuaram até 1997.

A maioria das vítimas de Jim Jones eram afro-americanos pobres. Os fiéis do Templo Solar eram pessoas favorecidas. Não é difícil a inoculação do pensamento fanático (Cassorla, no prelo). Flávio Josefo, o mesmo historiador que relatou o suicídio de Massada, tentou convencer seu grupo, ameaçado pelos romanos, a não se matar, argumentando que seria um covarde sacrilégio. Adiantava as punições ao corpo, que permaneceria sem sepultura. Seu discurso não foi convincente. Todos se mataram, com exceção dele e de um amigo (Minois, 1995). Suas ideias antecipam os argumentos que a Igreja passaria a adotar.

A questão da coragem ou covardia permeia a discussão sobre o suicídio. Conhecemos os suicídios altruístas. Em Uganda, velhos se mataram para deixar a pouca comida para as crianças. Pessoas fazem greves de fome e atos autodestrutivos visando mudanças sociais. Idosos japoneses e no Alasca adiantam sua morte. Atualmente tem se discutido o suicídio assistido para doentes sem esperança de cura (Cassorla, 2000a, 2000b, 2004, 2017c).

## Agressão e vingança

O suicida está, de alguma forma, atacando a sociedade, acusada de não lhe ter dado condições dignas para viver.

Um prisioneiro torturado percebe que as dores se tornam insuportáveis. Sente-se desintegrando. Precisa desesperadamente deixar de sentir, e a eliminação de seu corpo/mente se torna a solução. Por outro lado, o torturador precisa que sua vítima não morra. Dessa forma, o torturado é cuidado para não morrer. O suicídio ocorre quando o sistema torturador falha. O torturado se livra do sofrimento insuportável, mas também se vinga do torturador. Este poderá fazer desaparecer o corpo, impedindo a família e a sociedade de elaborar os lutos.

O aspecto agressivo do suicida nos faz compreender a retaliação da sociedade, como se encontra no estudo de diferentes culturas. O corpo do suicida era atacado, desmembrado, excluído de cerimônias fúnebres. As famílias

dos suicidas tinham os bens confiscados e também eram punidas. Na antiga Roma, o suicídio de escravos e militares era considerado crime. Os motivos financeiros eram óbvios. O imperador Adriano punia com a morte aqueles que sobreviviam, mostrando a dissociação entre o suicídio e o desejo de morrer. Entre os Chuvache da Rússia, o suicida se enforcava na porta da casa de seu inimigo. Em outros grupos, o suposto culpado pelo suicídio de alguém também deveria matar-se. Antigos chineses enviavam membros do exército para o lugar onde se travaria uma batalha. Eles se matavam, e acreditava-se que seus espíritos ajudariam no ataque aos inimigos. O medo de vingança do morto fica evidente (Cassorla, 2017c).

Com o Iluminismo, o ato suicida passou a ser tolerado e, aos poucos, atribuído a fatores emocionais e mentais, ainda que aspectos condenatórios persistam. Nas emergências dos hospitais podemos encontrar esses resíduos. Quando a gravidade médica é pequena, a equipe de saúde se torna agressiva. A sobrecarga com o atendimento de pacientes graves, que desejam viver, se torna uma justificativa.

As descargas agressivas do suicida atingem principalmente a família e as pessoas próximas, que se sentem culpadas. Bilhetes deixados pelo morto podem ser dúbios, assinalando o sofrimento e ao mesmo tempo acusando o entorno. Os familiares podem desenvolver sintomas melancólicos, correndo também risco de morte. Assim como a família deve ser acompanhada, a equipe de saúde que perde um paciente por suicídio deve ser supervisionada. O mesmo deve ocorrer com o psicanalista.

Em algumas culturas, o suicídio é um comportamento aceitável. No antigo Japão era visto como honroso. Suicídios por vergonha fazem parte dessa cultura e constituem um fator para o ato em estudantes reprovados em exames. O mesmo tem acontecido em outros países.

## Configurações borderline

Paulo, estudante, 16 anos, se queixava de medos indefinidos e tristeza. Já no início do tratamento, percebi a intensidade do vínculo idealizado que havia formado comigo.

Ao mesmo tempo, Paulo mostrava como se sentia aprisionado, incapaz de relacionar-se com outras pessoas e com o mundo. Essa prisão era atribuída à mãe, aterrorizada com a possibilidade de que ocorresse alguma desgraça com o único filho. Estava proibido de utilizar transporte coletivo e somente podia usar táxis após a mãe anotar a placa do carro. Eram tempos em que não havia celular.

Sentia Paulo debatendo-se entre o desejo de liberar-se do aprisionamento e a culpa pelo sofrimento que estaria causando à mãe. A situação refletia a necessidade de Paulo agarrar-se a um escudo protetor contra ameaças de aniquilamento. Provavelmente o mesmo ocorria com a mãe. Dessa forma, constituía-se uma relação fusional, com indiscriminação *self*/objeto, em partes consideráveis da mente de Paulo.

Entretanto, o objeto simbiotizado, inicialmente idealizado, também era vivido como não confiável, tanto pela ameaça de abandono quanto pela relação mútua intrusiva. Esta me fazia pensar em fantasias incestuosas.

Ao lado da sala de atendimento, separado por um biombo, havia um espaço onde eu guardava livros. Certo dia, após atender meu primeiro paciente, descobro que Paulo se havia escondido naquele espaço e escutado a sessão. O episódio serviu para aprofundarmos o conhecimento de suas fantasias de exclusão/intrusão e sua necessidade desesperada de manter controle sobre o objeto.

Aos poucos, Paulo foi discriminando melhor o que era seu e o que era do objeto, oscilando entre a organização narcísica inicial e o contato com a realidade triangular. Quando iniciou o curso universitário, os sintomas recrudesceram, retomando a confusão. Mantinha a preocupação com a mãe vivenciada como solitária e doente. As sessões se tornaram pesadas, com medos indefinidos. Indiretamente Paulo me acusava de tê-lo afastado da mãe, levando-o para um mundo fascinante, mas extremamente perigoso.

Em determinado momento, me disse que a mãe não queria que ele continuasse o tratamento comigo. Fracassei em minhas tentativas de manter o vínculo. Pediu-me o nome de um colega de confiança. Separamo-nos tristemente.

No ano seguinte, Paulo vinha me ver de tempos em tempos. Contava-me suas conquistas e a intensificação dos pavores maternos. Eu o encorajava a discutir os temas com o terapeuta. Aos poucos, suas visitas foram substituídas por longas cartas. Soube que abandonara seu terapeuta por outro, que eu também conhecia. As notícias de Paulo passaram a rarear, até que cessaram.

Aproximadamente dois anos depois, leio no jornal da cidade: “Matou a mãe e se matou”. Tratava-se de Paulo, que fora para o “outro mundo” levando junto a mãe. Quando encontrei seu terapeuta, me vi tentando consolá-lo enquanto ele repetia: “*Na última sessão, ele disse que havia sonhado com um caixão. Como não percebi?*”.

Durante o trabalho de luto, reli as cartas que Paulo me havia enviado. Ele me tem acompanhado – de alguma forma – em minhas reflexões sobre suicídio e pacientes com configurações *borderline*.

Trata-se de pacientes que não suportam a realidade triangular, vivenciada como traumática, por falta de condições mentais para pensá-la. Defendem-se

de ansiedades arcaicas cindindo e projetando seus objetos e partes do *self* em objetos dos quais dependem desesperadamente e que, ao mesmo tempo, sentem intrusivamente ameaçadores. Suas angústias básicas (separação e intrusão) remetem ao terror de não-ser, de não-existência (Cassorla, 2017b).

No entanto, existem outras partes da mente que vivem na realidade triangular. A instabilidade resulta de falhas na introjeção do objeto. A coesão da identidade desses pacientes depende da forma como são vivenciados os objetos externos, dentro dos quais vivem projetivamente. Rey (1994) os descreve como pacientes que vivem numa concha, que têm uma carapaça externa, mas não uma coluna vertebral. Por viverem como parasitas nessa concha, que parecem ter emprestado ou roubado, estão constantemente inseguros.

Quando o objeto não se submete a ser um prolongamento do paciente, a carapaça protetora desaparece bruscamente e o paciente vive o terror de não existência. Se não recompuser as defesas, o desespero resultará em um ato suicida. O paciente pode também automutilar-se (*cutting*). A dor e o sangramento provam que ainda existe.

## Anomia e adolescência

Sociedades em transformação, com perda de referenciais, ausência de coesão social, figuras de identificação confusas etc., tornam seus membros inseguros e ameaçados. Nessas situações ocorrem os suicídios anômicos, na descrição de Durkheim (1897/2000).<sup>3</sup> As sociedades ocidentais atuais vivem em transformação rápida e permanente, com consequentes situações de anomia. Comumente o psicanalista se encontra diante de pacientes, principalmente jovens, cuja confusão própria da idade é potencializada pela falta de referenciais sólidos da sociedade.

O banzo dos negros escravos nos mostra a complexidade das situações estudadas. O negro perde seus referenciais culturais e religiosos, é afastado de sua tribo e família, é violentado e torturado. O suicídio inconsciente pode tornar-se manifesto.

Encontramos comportamentos autodestrutivos em muitos grupos indígenas. Entre os índios Guarani-Kaiowá, de Dourados (MS), a taxa de suicídio é 10 vezes maior que na população geral, principalmente entre os jovens. Esses índios, como tantos outros, foram expulsos de suas terras, perderam suas fontes religiosas e culturais e vivem na miséria. O envolvimento com álcool e drogas, a falta de oportunidades e a ausência de políticas públicas são considerados fatores para os altos índices de violência (Cassorla, 1995).

3 Durkheim descreve três categorias de suicídio: altruísta, egoísta e anômico.

Possivelmente fatores similares influenciem o aumento de comportamentos violentos que vem ocorrendo em todo o mundo ocidental, entre os jovens.

Um estudo minucioso de adolescentes que tentaram suicídio, em geral não graves do ponto de vista médico, mostra que configurações parecidas com as estudadas antes são encontradas durante o processo adolescente “normal” (Cassorla, 1998a, 2017a, 2019). No entanto, essas configurações não são rígidas, como acontece em pacientes rotulados como *borderline*.

Em geral, trata-se de moças que sofrem imensamente quando frustradas por namorado(a)s idealizado(a)s com quem constituíram relações simbióticas. Seu estudo mostra uma sequência de eventos marcados por sentimentos de desespero e desesperança relacionados com ameaças de desestruturação. A necessidade de uma espécie de escudo protetor provoca a busca compulsiva de objetos com os quais a jovem tenta simbiotizar-se. Quando vivencia a ameaça real ou fantasiada de sua perda, manifestam-se comportamentos que visam “reconquistar” o objeto necessitado. Esses comportamentos envolvem sedução, vitimização e atos de violência, e podem culminar com o ato suicida. Essa “história natural”, permeada pela baixa autoestima do indivíduo, pode manifestar-se através de outros fatos sociais: gravidez (que serve tanto como recurso para “segurar” o namorado quanto como tentativa de simbiose com o bebê), abortamento, união precoce fracassada etc. O objeto parasitado costuma ser o namorado, mas pode ser um dos pais ou outra pessoa.

O vazio pode ser preenchido com álcool e drogas, adição à internet, crenças religiosas e ideológicas fanáticas, e grupos criminosos. As jovens se tornam mais vulneráveis a exposição e ataques pelas redes sociais. A tentativa de suicídio é impulsiva, não planejada. Não costuma levar à morte, ainda que esta possa acontecer.

Grande parte dos adolescentes auxiliados por equipes de saúde mental retomam seu processo adolescente em forma mais ou menos conturbada. Quando as configurações descritas não se modificam, nos defrontamos com pacientes que serão diagnosticados como *borderline*. Portanto, o rótulo não deve ser aplicado a um adolescente enquanto essa fase está se processando.

Situações mais difíceis ocorrem quando a simbiose é efetuada com parceiros com características psicopáticas, tornando-se a pessoa vulnerável a redes de prostituição e grupos criminosos.

Evidentemente tais jovens têm essas características potencializadas se vivem em uma sociedade confusa e confusante, em que predominam o desrespeito, a falta de oportunidades e a violência sutil ou manifesta, simulando situações de anomia.

Tenho proposto que ideias suicidas fazem parte do processo adolescente “normal”. Cerca de ¼ dos jovens responde que já pensou seriamente em se

matar ou praticou algum ato autodestrutivo. Os riscos no trânsito e nos esportes também fazem parte de uma espécie de “jogo” em que escapar indene é vivenciado como vitória.

Existe um diferencial interessante entre moças e rapazes. Elas tentam o suicídio quatro vezes mais que os homens. Como vimos, diante da ameaça de dessimbiotização a moça tenta matar-se. O homem, por outro lado, ataca o objeto. Esse fato nos fornece pistas para compreender a violência contra as mulheres, incluindo seu assassinato. Evidentemente alguns homens podem tentar suicídio e mulheres também podem matar, mas a proporção é menor.

Em relação a suicídios exitosos, a proporção de homens é três vezes maior que a de mulheres. Trata-se, em geral, de pessoas com um diagnóstico psiquiátrico grave (transtorno bipolar, esquizofrenia, drogadição etc.) e/ou idosos deprimidos ou com doenças graves (Cassorla, 2004).

## Narciso e Liríope

Suponho que, no mito, Narciso e sua mãe, Liríope, constituam uma dupla parecida às que vimos antes, tanto com Paulo/mãe quanto com adolescentes que tentam matar-se.

Sabemos que a beleza do bebê Narciso preocupou Liríope. Havia o perigo do excesso, condenado pela cultura grega. Tirésias vaticina que Narciso morrerá se se olhar. Proponho que, na verdade, este era o desejo de Liríope: que seu filho não se visse, isto é, que não encontrasse um objeto que lhe permitisse ver si-mesmo de forma a constituir mente própria. Liríope deseja manter-se simbiotizada a seu filho. Este se torna inapto para relações triangulares. Os objetos serão tomados como parte de si-mesmo.

Narciso desperta paixões que não considera. Em determinado momento, encontra a ninfa Eco, que estava condenada a repetir os últimos sons que ouvia. Era um castigo por distrair Hera, contando-lhe histórias enquanto o marido, Zeus, a traía com jovens mortais. O castigo de Eco era ser o reflexo do outro. Penso que Eco representa o aspecto narcísico perverso de Zeus, que controla Hera anestesiando sua capacidade de perceber.

Narciso não vê Eco, apenas um reflexo. No entanto, em um tênue momento de acesso à triangularidade, percebe-a como um ser diferente. Sente-se aterrorizado e afirma que prefere morrer a ceder ao amor da ninfa. Dessa forma, retoma a organização narcísica, que já é uma espécie de morte em vida.

Agora Narciso se aproxima de um lago. Olhando para a água, tem certeza de que ali há um belo rapaz, de quem se enamora. Após um jogo de sedução, Narciso se atira na água em busca do amante e morre afogado. Trata-se de

um suicídio em que se busca a fusão com o objeto idealizado. Um parto ao contrário.

Nessa situação encontramos a tríade arrogância, estupidez e curiosidade, descrita por Bion (1958/1967) nas personalidades psicóticas e encontrada também durante as vicissitudes da adolescência “normal” (Cassorla, 2019).

Em todo ser humano, mais ainda na adolescência, encontramos um Narciso que deseja continuar Narciso; um Narciso transformando-se em Édipo que, assustado com a triangularidade, tenta voltar a ser Narciso; um Édipo que vive na triangularidade, mas sente medo e tem saudades de ser Narciso; um Narciso que anseia por ser Édipo, mas se assusta com isso; e assim por diante. Essas posições oscilam, e isso faz parte da vida.

As configurações se tornam confusas enquanto não há elaboração adequada. Estamos diante do dilema hamletiano: “Ser ou não-ser, eis a questão”. Não-ser é a morte suicida. Ser é viver na realidade, em que existe frustração, ciúme, inveja, sexo e impulsos assassinos. Não-ser é Narciso. Ser é Édipo. Viver (na triangularidade edípica) ou morrer (o suicídio narcísico), eis a questão.

## Lutos e melancolia

Os pacientes melancólicos vivenciam situações parecidas às do torturado antes descrito, mas com uma importante diferença: eles têm certeza de que seu sofrimento é merecido. Sentem-se perseguidos por um objeto interno sádico e vingativo. Suas relações são predominantemente narcísicas (Freud, 1917/2010). Os lutos patológicos apresentam-se de forma similar. Componentes genético-constitucionais são importantes nos quadros bipolares.

Um menino de 13 anos atirou contra a cabeça por não suportar fantasias incestuosas obsessivas, inicialmente com a Virgem Maria. Quando, durante a masturbação, a Virgem se transformou em sua mãe, sentiu-se nojento e indigno de continuar vivendo, o que o levou a praticar o ato. Sobreviveu. Chamava-me a atenção a insistência com que me repetia que usou o revólver que estava na gaveta do criado-mudo do pai. Ao mesmo tempo que se punia, buscava livrar-se do sofrimento causado por suas obsessões e compulsões, as quais, por sua vez, encobriam terrores arcaicos.

Entre os índios Tupinambá (e outros grupos), a pessoa que quebra um tabu deita-se na rede e espera a morte, que vem “naturalmente”. Todos sabem sua origem. A clínica nos mostra situações parecidas, de morte “natural”, em pacientes melancólicos ou que vivenciaram feridas narcísicas terríveis (Cassorla, 2017c).

## Suicídio

Alguns suicídios ocorrem na mesma data ou idade em que ocorreu a morte de alguém querido, constituindo-se o que chamamos *reações de aniversário* (Cassorla, 1986).

Nos homicídios precipitados pela vítima (Cassorla, 1998c), esta provoca a própria morte colocando-se em situações em que sabe que será assassinada. Identificamos essas situações em grupos socialmente vulneráveis, na violência doméstica e em pacientes melancólicos e *borderline*.

Lembremos que, muitas vezes, o suicídio se mescla com os acidentes de trânsito, o uso de álcool e drogas, as automutilações, os transtornos alimentares e as doenças somáticas.

Sérgio tentou matar-se num quarto de hotel, com *overdose*, e sobreviveu por acaso. Não queria um psiquiatra, certo de que a psicanálise resolveria seu problema. Tentava seduzir-me com o intuito de que eu o aceitasse para análise. Não me foi difícil perceber o grande risco suicida, e a muito custo o convenci a procurar um colega psiquiatra. Este diagnosticou um grave quadro depressivo, com risco suicida, internando-o em um hospital. Iniciamos análise quando teve alta.

Durante o processo ficou evidente uma organização narcísica que o fizera sentir-se poderoso e lhe permitira obter bastante sucesso profissional. Sua fantasia de onipotência fora abalada ao ter fracassado em negócios arriscados, ao mesmo tempo que a mulher o abandonara, cansada de suas traições. Fugia do contato com a realidade através de defesas maníacas, como velocidade, uso de bebidas e drogas, contatos sexuais compulsivos e condutas agressivas. Era evidente sua negação da dependência, vista como humilhante. Quando a humilhação, a vergonha e a culpa se tornaram insuportáveis, sentiu-se um fracassado. Por isso, merecia condenar-se à morte.

Metaforicamente, o paciente perseguido, com depressão melancólica, está condenado a viver sua vida no Inferno. No entanto, ele acredita que sua punição não é suficiente. Deve morrer. Poderíamos pensar que o desligamento da vida seria a punição, mas, se essa vida é um Inferno, não seria melhor continuar vivo para que o castigo persista? Dessa forma, somos obrigados a retomar a hipótese de que o melancólico, ao escapar de um sofrimento insuportável destruindo seu aparelho de sentir, se imaginaria inconscientemente em um mundo melhor. Quando a decisão é tomada, nos encontramos com o estado de beatitude antes descrito, o que nos remete a um Nirvana idealizado.

## Fanatismo

Um modelo auxiliar para tentar compreender os terrores de tornar-se Nada (aniquilação) é o do astronauta que sai de uma nave espacial para

explorar o espaço. Ele permanece preso à nave por um cordão. Suponhamos que o cordão se rompa. O astronauta passa a flutuar no espaço sideral. Logo perde a comunicação com a nave. Sente-se desorientado e incapaz de qualquer ação. Sua impotência se transforma em desespero. Nada mais faz sentido. Terrores de aniquilamento antecipam a destruição de si-mesmo. Seu desejo é morrer, escapar desse pavor.

Ampliemos a analogia para fatos sociais. A história nos mostra como grupos humanos, para escapar da vivência de não saber, criam um mundo onde tudo se sabe e se controla. Nesse mundo maniqueísta, sentem-se idealizadamente superiores (os fiéis, os puros, os que têm a Verdade), enquanto os “outros” são os inimigos (os infiéis, hereges, judeus, negros, homossexuais e outros grupos demonizados culturalmente). As cisões e projeções são mais prováveis e intensas quando existe ameaça de desagregação social. Esses grupos são facilmente manipulados por um líder idealizado, geralmente uma personalidade narcísica perversa, que promete mudanças para alcançar o Paraíso na Terra (Cassorla, no prelo), ou, no modelo descrito, que os levará de volta à nave-mãe idealizada.

Evidentemente é necessário eliminar os maus, aqueles que não comungam com a Verdade e que – projetivamente – desejam destruí-la. Os fiéis defenderão a Verdade para poder continuar no Paraíso. Não percebem, no entanto, que se matou sua humanidade. Isto é, que se está cometendo suicídio dessa condição.

Os adeptos do líder fanático (objeto idealizado) serão aqueles indivíduos frágeis e inseguros que necessitam um Deus todo-poderoso, o qual supostamente os protegerá. Trata-se de pessoas traumatizadas pelo ambiente e/ou que vivenciaram traumas precoces, configurando organizações narcísicas.

Caso o Paraíso se transforme em totalitarismo, a percepção da crueldade será atacada, ou justificada. É imperioso manter a fantasia de objeto idealizado infalível. Por vezes, imagina-se que será melhor viver em um Inferno controlado – um mal menor – do que voltar a sentir-se próximo à não existência.

Existem também aqueles que consideram injusto sacrificar sua humanidade. Lutam para modificar o Inferno. Correm o risco de ser descobertos, torturados e mortos. O suicídio pode ser uma saída.

## Finalizando

Como vimos, o comportamento suicida é a expressão de uma personalidade individual, com sua própria constituição, história de desenvolvimento, circunstâncias socioculturais e fantasias sobre a morte. O que ingenuamente

se considera a “causa” do ato é apenas o elo final manifesto de uma complexa rede de fatores, entre os quais muitos nunca serão identificados.

Freud (1917/2010) mostra como o melancólico recupera, em fantasia, o objeto perdido, ambivalentemente amado e odiado. A autodestruição revela a necessidade de destruir esse objeto, que o ameaça de dentro. Pouco depois, Freud (1920/2011) descreve a situação de uma jovem que se joga na linha do trem após ser rejeitada por sua “amante” idealizada. A situação é similar àquelas estudadas antes, quando consideramos os riscos da dessimbiotização na adolescência.

Klein (1934/1970) considera o suicídio como expressão da pulsão de morte dirigida contra o objeto introjetado. As fantasias suicidas tentam salvar os objetos bons interiorizados e a parte do ego identificada com os objetos bons, e destruir a parte do ego identificada com os objetos maus. Dessa forma, o ego pode unir-se aos seus objetos amados.

Rosenfeld (1971/1991) descreve o *narcisismo destrutivo*, em que ocorre uma grande idealização das partes destrutivas do *self*, fazendo o paciente sentir-se onipotente. A fusão *self*/objeto visa evitar a tomada de consciência da alteridade e, conseqüentemente, da dependência e da inveja. A agressividade em relação ao objeto surge quando a relação triádica é inevitável. A percepção da dependência do analista (assim como dos pais, no passado) faz o paciente preferir

morrer, ser não existente, negar o fato de seu nascimento e também destruir seu progresso e seu *insight* analíticos, representantes da criança dentro dele, que ele sente que o analista, enquanto representante dos pais, gerou. Nesse ponto, frequentemente o paciente quer desistir da análise, porém mais frequentemente ele atua de maneira autodestrutiva, destruindo seu sucesso profissional e suas relações pessoais. Alguns se tornam suicidas, e o desejo de morrer, desaparecer no esquecimento, se expressa muito abertamente, sendo a morte idealizada como uma solução para todos os problemas. (p. 251)

O estudo dessas organizações tem sido aprofundado por outros autores (Steiner, 1993), constituindo-se as chamadas *organizações patológicas*. São comparadas à máfia, em que os chefes protegem quem se submete a eles e se vingam em caso contrário. A analogia entre configurações narcísicas, *border-line* e fanáticas se impõe.

Green (1988), aprofundando o estudo da pulsão de morte, propõe o *narcisismo de morte*. A tensão é abolida obliterando-se o desejo do Outro. O nível zero é a morte ou a imortalidade, que são similares. O suicídio resulta do “amor a um deus terrível” (p. 220) – logo, a um objeto idealizado.

Finalizo propondo uma classificação didática das principais fantasias suicidas, inspirada em Palmer (1941):

I. DESEJO DE MATAR:

- A) a si mesmo, pelo desejo de:
  1. destruir elementos indesejáveis dentro de si:
    - a) exterminar objetos torturantes, assassinos, incestuosos etc.;
    - b) eliminar os terrores de aniquilamento;
    - c) em última instância, eliminar o aparelho de percepção da realidade.
  2. magoar e causar sofrimento a outra pessoa.
- B) a outra pessoa com a qual se identifique.

II. DESEJO DE SER MORTO:

- A) para obter punição por:
  1. tendências primitivas antissociais e assassinas;
  2. fantasias e comportamentos sexuais proibidos.
- B) para satisfazer impulsos masoquistas.

III. DESEJO DE MORRER:

- A) para reunir-se com pessoa morta;
- B) para reunir-se com Deus;
- C) para obter expiação ou reparação;
- D) para encontrar um lugar idealizado.

### Suicidio: en busca del objeto idealizado

Resumen: A través de hechos clínicos, se estudian fantasías subyacentes a la necesidad del paciente suicida de destruir su aparato de sentir y pensar para escapar del sufrimiento insoportable. Se abordan las fantasías de fusión con un objeto idealizado de auto castigo y venganza. Los factores relacionados con estas fantasías también se estudian en situaciones de suicidio colectivo y comportamientos autodestructivos de diversas culturas. Enseguida se articula la idea de anomia con la de suicidio en grupos indígenas y con aspectos autodestructivos en nuestra sociedad. Estos hechos se profundizan a través del estudio de las organizaciones defensivas narcisistas. El comportamiento autodestructivo en la adolescencia se ve influenciado por defensas similares, pero debe diferenciarse

de las configuraciones *borderline*. Finalmente, se propone que el fanatismo, también considerado como una fusión con el objeto idealizado, se confunda con el suicidio de la condición humana.

Palabras clave: suicidio, organizaciones *borderline*, fantasías sobre la muerte, adolescencia, fanatismo

### Suicide: in search of an idealized object

Abstract: Fantasies that underlie the suicidal need to destroy the feeling and thinking apparatus, in order to escape unbearable suffering, are studied through clinical facts. Fantasies of fusion to an idealized object, of self-punishment and revenge are addressed. Factors related to these fantasies are also studied in situations of collective suicide and self-destructive behaviors of various cultures. The idea of anomia is articulated with the study of suicide in indigenous groups and with self-destructive aspects in our society. These facts are deepened through the study of narcissistic defensive organizations. Self-destructive behavior in adolescence is shown to be influenced by similar defenses, but should be differentiated from borderline configurations. Finally it is proposed that Fanaticism, also considered as a fusion with the idealized object, is a way of suicide of the human condition.

Keywords: suicide, borderline organizations, fantasies about death, adolescence, fanaticism

### Suicide: à la recherche de l'objet idéalisé

Résumé: Par l'intermédiaire de faits cliniques, on étudie des fantasmes subjacents au besoin du suicide de détruire son appareil à ressentir et à penser, pour échapper à des souffrances insupportables. On aborde des fantasmes de fusion d'un objet idéalisé, d'autopunition et de vengeance. On étudie aussi des facteurs rattachés à ces fantasmes dans des situations de suicide collectif et dans de conduites autodestructives de plusieurs cultures. Ensuite, on articule l'idée d'anomie à celle de suicide chez des groupes indigènes et à des aspects autodestructifs dans notre société. Ces faits sont approfondis par l'intermédiaire de l'étude d'organisations défensives narcissiques. On démontre que des conduites autodestructives pendant l'adolescence sont influencées par des défenses similaires, mais qui doivent être distingués des configurations *borderline*. Finalement on propose que le fanatisme, que l'on considère aussi comme une fusion avec l'objet idéalisé, se confonde avec le suicide de la condition humaine.

Mots-clés: suicide, organisations *borderline*, fantasmes de mort, adolescence, fanatisme

## Referências

- Benigni, R. (Dir.). (1997). *A vida é bela* [Filme]. Itália: Melampo Cinematografica.
- Bion, W. R. (1967). On arrogance. In W. R. Bion, *Second thoughts: selected papers on psychoanalysis* (pp. 86-92). London: Heinemann. (Trabalho original publicado em 1958)
- Cassorla, R. M. S. (1986). Reações de aniversário: aspectos clínicos e teóricos. *Jornal de Psicanálise*, 38, 25-39.
- Cassorla, R. M. S. (1995). Apresentação. In M. A. C. Pereira (Org.), *Uma rebelião cultural silenciosa: investigação sobre os suicidas entre os Guarani de MS* (pp. 13-15). Brasília: Ministério da Justiça; Funai.
- Cassorla, R. M. S. (Org.). (1998a). *Do suicídio: estudos brasileiros* (2.ª ed.). Campinas: Papyrus.
- Cassorla, R. M. S. (1998b). Psicanálise e surto psicótico: considerações sobre aspectos técnicos. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 32(4), 721-746.
- Cassorla, R. M. S. (1998c). Suicídio, homicídio precipitado pela vítima e totalitarismo. In Associação Brasileira de Psiquiatria (Org.), *Cidadania e direito à saúde mental* (pp. 1-14). São Paulo: Próxis.
- Cassorla, R. M. S. (2000a). Reflexões sobre teoria e técnica psicanalítica com pacientes potencialmente suicidas (parte 1). *Alter: Revista de Estudos Psicodinâmicos*, 19(1), 169-186.
- Cassorla, R. M. S. (2000b). Reflexões sobre teoria e técnica psicanalítica com pacientes potencialmente suicidas (parte 2). *Alter: Revista de Estudos Psicodinâmicos*, 19(2), 367-386.
- Cassorla, R. M. S. (2004). Suicídio e autodestruição humana. In B. G. Werlang & N. J. Botega (Orgs.), *Comportamento suicida* (pp. 21-33). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cassorla, R. M. S. (2010). A leste do Éden: loucura, feitiço e suicídio. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 44(2), 147-157.
- Cassorla, R. M. S. (2017a). Jóvenes con intento de suicidio. *Controversias (APdeBA)*, 21, 21-27.
- Cassorla, R. M. S. (2017b). *O psicanalista, o teatro dos sonhos e a clínica do enactment*. São Paulo: Blucher
- Cassorla, R. M. S. (2017c). *Suicídio: fatores inconscientes e aspectos socioculturais*. São Paulo: Blucher.
- Cassorla, R. M. S. (2019). Estupidez no campo analítico: vicissitudes do processo de desprendimento na adolescência. *Livro Anual de Psicanálise*, 33, 169-188.
- Cassorla, R. M. S. (no prelo). Fanaticism: reflections based on phenomena of the analytic field. *The International Journal of Psychoanalysis*.
- Durkheim, E. (2000). *O suicídio* (M. Stahel, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1897)
- Freud, S. (2010). Luto e melancolia. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, Trad., Vol. 12, pp. 17-194). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917)
- Freud, S. (2011). Sobre a psicogênese de um caso de homossexualidade feminina. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, Trad., Vol. 15, pp. 114-148). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1920)
- Freud, S. (2014). O fetichismo. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, Trad., Vol. 17, pp. 302-310). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1927)
- Green, A. (1988). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte* (C. Berliner, Trad.). São Paulo: Escuta.

## Suicídio

- Klein, M. (1970). Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos. In M. Klein, *Contribuições à psicanálise* (M. Maillet, Trad., pp. 355-389). São Paulo: Mestre Jou. (Trabalho original publicado em 1934)
- Minois, G. (1995). *História do suicídio* (S. Ferreira, Trad.). Lisboa: Teorema.
- Palmer, D. M. (1941). Factors in suicide attempts: a review of 25 consecutive cases. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 93, 421-422.
- Rey, H. (1994). *Universals of psychoanalysis in the treatment of psychotic and borderline states*. London: Free Association.
- Rosenfeld, H. (1991). Uma abordagem clínica para a teoria psicanalítica das pulsões de vida e de morte: uma investigação dos aspectos agressivos do narcisismo. In E. B. Spillius (Ed.), *Melanie Klein hoje* (B. H. Mandelbaum, Trad., Vol. 1, pp. 243-259). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971)
- Steiner, J. (1993). *Psychic retreats: pathological organizations in psychotic, neurotic and borderline patients*. London: Routledge.

Recebido em 16/10/2019, aceito em 12/11/2019

Roosevelt Cassorla  
Avenida Francisco Glicério, 2331, sala 24  
13023-101 Campinas, SP  
rcassorla@uol.com.br