



Trabalhando com adolescentes suicidas*

Catalina Bronstein**, Londres

Mudanças provocadas pela puberdade podem evocar ansiedades intensas vinculadas a vivências da primeira infância, ansiedades que agora despertam em um novo setting, o de um corpo sexual maduro. Este trabalho explora a luta do adolescente para lidar com estas mudanças e o frequente retraimento para um estado de desespero e comportamento suicida. Há uma discussão sobre os possíveis significados por trás do desejo do adolescente de estar morto e uma ilustração clínica de consultas psicoterapêuticas com uma adolescente de 15 anos que havia tentado suicídio. O trabalho explora o papel do superego em conexão com o ódio da menina em relação a si mesma e como seu corpo, que ela punia permanentemente, carregava em fantasia a projeção de aspectos negativos de seus objetos e do self. Há uma menção específica aos poderosos sentimentos contratransferenciais que tais adolescentes evocam no analista.

Descritores: Adolescência. Mudanças corporais. Suicídio. Tentativa de Suicídio. Auto-punição. Superego. Morte.

* Publicado originalmente: BRONSTEIN, C. (2004). Working with suicidal adolescents. In: Adolescence, edited by Inge Wise. London: Karnac, 2004. p. 21-39.

** Membro Didata da Sociedade Britânica.



Uma mulher de 67 anos, profundamente deprimida, sofrendo de uma nevralgia facial atípica muito dolorosa que não se encaixava em qualquer diagnóstico médico claro, foi encaminhada à consulta psiquiátrica. Depois de discutir seus sintomas, ela descreveu um raio X recente que revelou uma pequena bala alojada em seu crânio. Ela disse que esta descoberta trouxe-lhe de volta à memória que, aos 16 anos, dera um tiro na boca. Quando lhe perguntaram por que teria feito isso, apenas encolheu os ombros e respondeu: 'Não sei. Suponho que estivesse zangada, então peguei a arma e dei um tiro em mim. Só estava sendo infantil.'

Carpinacci *et al.*, 1979

Essa visão da paciente a respeito da sua própria tentativa de suicídio pode não ser muito diferente da maneira pela qual os adolescentes que tentam suicídio são, às vezes, vistos pelos pais, por assistentes sociais e por si próprios. A ansiedade acirrada pela intensa vontade de se agredir de alguns adolescentes, frequentemente com a clara intenção de acabar com suas vidas, pode levar à negação da gravidade dessa ação e do problema de saúde dos adolescentes que recorrem a ela. Antes de começar a examinar as questões subjacentes às tentativas de suicídio na adolescência, gostaria de ressaltar, como fizeram diversos autores (por exemplo, Friedman *et al.*, 1972; Crumley, 1982; Joffe, 1989a; Laufer, 1993), que tentativas de suicídio sempre são sinal de patologia grave. Quando se tenta compreender as possíveis causas e significado das tentativas de suicídio na adolescência, fica-se com uma série de perguntas não facilmente respondíveis tais como: por que alguém desejaria acabar com a própria vida e tentar suicídio; e por que especificamente na adolescência e, além disso, por que é tão difícil ajudar esses adolescentes, mesmo quando há a vontade de reconhecer sua necessidade de ajuda.

Tentarei explorar algumas respostas possíveis a essas questões com este texto, sabendo que minha exposição estará longe de ser completa. Minha abordagem desse tema focalizará o estado mental dos adolescentes, deixando de lado outras importantes contribuições ao ato suicida, tais como fatores sociológicos e familiares.

Adolescência

Antes de examinar as questões específicas de morte e de suicídio, começarei com algumas palavras sobre a adolescência em geral. A idade de início da



adolescência varia muito, tal como a puberdade, isto é, o período da vida em que a procriação se torna possível, também pode variar. O início da adolescência é habitualmente marcado por um aumento repentino do crescimento físico que prossegue até que a maturação esteja completa. Estou falando de um período de tempo que vai dos 12/13 até os 22/23 anos. Há diferenças entre as experiências de um jovem no início da adolescência e de um jovem no final da adolescência. Por exemplo, o impacto da menarca, ou primeira menstruação, numa jovem de 13 anos é diferente da maneira como ela viverá suas menstruações e sua feminilidade aos 18 anos; ou a maneira pela qual um jovem de 14 anos se sente, quando está com meninas pode não ser a mesma que aos 20 anos, quando ele pode se sentir pressionado pelos amigos a ter relações sexuais. Apesar dessas diferenças, abordarei certas características que considero estarem presentes ao longo de toda a adolescência.

Esse período caracteriza-se pelas diferentes tarefas e necessidades que o adolescente precisa enfrentar para alcançar a vida adulta (Blos, 1962). Segundo Freud (1905): “Com a chegada da puberdade ocorrem mudanças destinadas a dar à vida sexual infantil sua forma ... final” (p.207). Klein (1922) também ressalta a importância que tem “o aumento tempestuoso de instintos surgido na puberdade” (p.56) e, quando descreve a luta do menino durante a puberdade, fala da necessidade dele de “conseguir um afastamento interno dos vínculos incestuosos com a mãe, ainda que permaneçam como alicerce e modelo para o amor posterior” (p.56). Ela acrescenta que, para promover o desenvolvimento, é também necessário certo “distanciamento externo da fixação aos genitores” (p.56).

A autoimagem da criança pré-púbere precisa dar lugar à tomada de consciência de um corpo cambiante, um corpo sexual maduro que anuncia a chegada de uma nova identidade, nova liberdade e novas responsabilidades. O desenvolvimento sexual irreversível e as mudanças concomitantes nos corpos fazem surgir uma imagem cambiante de si, bem como uma mudança na imagem dos pais. A capacidade de enfrentar essas mudanças será muito influenciada pelas características psicológicas específicas construídas na infância. Essas mudanças e as ansiedades concomitantes evocam novamente as vivências e ansiedades intensas da primeira infância. Tais experiências, que na maioria foram reprimidas com sucesso, nesse momento redespertam num contexto radicalmente novo, o da sexualidade do corpo maduro. Dificuldades de enfrentar e elaborar essas mudanças podem às vezes levar a intensos sentimentos de desespero e de impotência, que, por sua vez, podem gerar a crença de que a morte é a única solução possível para esses conflitos.



O que queremos dizer com morte?

Pensamentos conscientes a respeito da morte não são infrequentes na adolescência. A maior parte dos adolescentes entretém, num momento ou noutro, o desejo de se matar, de desaparecer, de ver os pais mortos. Em seu texto *Considerações atuais sobre a guerra e a morte*, Freud (1915) diz:

Na verdade é impossível imaginar nossa própria morte; e sempre que tentamos fazê-lo podemos perceber que ainda estamos realmente presentes, como espectadores. Consequentemente a escola psicanalítica pode arriscar-se a afirmar que no fundo ninguém acredita na própria morte, ou, para dizer o mesmo de outro modo, que no inconsciente cada um de nós está convencido da própria imortalidade (p. 289).

Porém mais tarde, Freud acrescenta que, no inconsciente, esta atitude está em oposição a outra que reconhece a morte como aniquilação da vida, e ele considera que os desejos de morte em relação aos outros estão ligados a isso: “Na verdade, nosso inconsciente matará até por futilidades” (*ibid.*). E acrescenta então (*ibid.*):

Assim como no homem primitivo, também em nosso inconsciente, há uma situação em que colidem e entram em conflito as duas atitudes opostas em relação à morte, a que a reconhece como aniquilação da vida e a outra que a nega como irreal. É semelhante ao que ocorreu na era primitiva: a morte, ou o risco da morte de alguém que amamos [...] esses seres amados são por um lado uma posse interna, componentes do nosso próprio ego; mas, por outro, são parcialmente estranhos, até inimigos [...] Resumindo: para nosso inconsciente a ideia da nossa própria morte é inacessível e, ao mesmo tempo, nosso inconsciente abriga uma tendência criminosa em relação a estranhos, assim como também está dividido (isto é, ambivalente) em relação aos que amamos [...] (p. 289)

Estar morto tem um significado específico para cada adolescente que tenta suicídio, baseado não só nas razões conscientes pelas quais eles gostariam de estar mortos, mas também principalmente pelas fantasias inconscientes que estão na base de seus pensamentos e ações. Por exemplo, morte pode representar uma união onipotente idealizada com um genitor morto. Foi assim para uma jovem de 17 anos, M., cuja mãe morrera quando ela estava com 11 anos.



M mantinha uma imagem muito idealizada da mãe, ao mesmo tempo em que se sentia abandonada, na época em que mais precisara dela. Não conseguia ter uma relação boa com o pai nem com a madrasta e achava que não podia se permitir ter amigos, usufruir o fato de estar viva. Ficou muito deprimida e suicida depois da puberdade. Não conseguia compreender essa situação, já que não havia motivos reais para se sentir tão culpada, pois a morte da mãe não fora causada por suas ações. Sempre que pensava em morte era como estar em algum lugar extremamente tranquilo. Almejava dormir e nunca acordar.

A ideia de morte é quase sempre idealizada como promessa de “um estado de Nirvana, de liberação do desejo, da perturbação e da dependência” (Rosenfeld, 1957, p. 114, em Spillius, 1994). Em certos adolescentes muito perturbados, a morte pode ser o resultado final de uma ação urgente para se livrar de uma parte de si sentida como representante de características negativas (tal como agredir uma parte de seus corpos sentida como *perversa* ou *má*) e uma tentativa de silenciar vozes internas persecutórias que os atormentam. Foi assim para N, um jovem de 18 anos que pulou de uma janela do primeiro andar para fugir de vozes acusadoras. O fato de que a ideia de *morte* pode ser a expressão de fantasias muito diversas não implica que certas tentativas de suicídio devam ser consideradas mais *reais* ou *válidas* do que outras. Todas indicam distúrbios graves e podem levar de fato à morte real.

O movimento do adolescente para se apropriar de sua sexualidade e o processo de construção de uma nova identidade e responsabilidades induzem a renegociação dos papéis de ambos, tanto dos pais quanto dos filhos. A consciência das mudanças corporais e a vivência do desenvolvimento do corpo em um corpo sexualmente maduro confrontam o adolescente com a realidade da passagem do tempo e a inevitabilidade da morte. A puberdade também reaviva a consciência vívida da relação sexual dos pais e o desprezo por ela, bem como o ódio de ser excluído dela. Segundo Pirlot-Petroff (1989), o suicídio pode então se tornar a busca de uma imortalidade narcísica que desafia a noção do finito vinculada à sexualidade.

Torna-se assim visível a necessidade de conciliar fantasias infantis e desejos onipotentes com a realidade vigente. Sentimentos triunfantes vinculados à experiência de juventude, de força, o sentimento de um mundo sem fronteiras e de tempo infinito à sua frente pode alternar-se facilmente com a dolorosa consciência da passagem do tempo. Um senso de perda e sentimentos de estar perdido, inseguro, não amado e não amável, bem como ansiedades a respeito da



morte dos pais ou sua própria vulnerabilidade e mortalidade podem facilmente assaltá-los.

Ao enfrentar a perda do corpo e da identidade infantil, o adolescente está exposto à possibilidade de que suas fantasias onipotentes, sejam violentas ou sexuais, possam realizar-se. A raiva, o ódio aos pais e a vontade de agredi-los, moderadamente seguras na infância, quando a onipotência desses sentimentos não tinha possibilidade de se combinar com a capacidade de realmente matar o genitor, tornam-se perigosamente possíveis para o adolescente, que agora vivencia o poder de feri-lo de fato. Da mesma maneira, o amor, quando acompanhado por sentimentos sensuais ou fantasias incestuosas e jogos sedutores, nesse momento, pode também ser vivenciado como perigoso, com a possibilidade de levar de fato ao coito real com um dos genitores. Consequentemente, sentimentos intensos, tanto de amor quanto de ódio, são vivenciados na adolescência como possibilidade de levar à ação, de não poderem ser interrompidos, portanto incontrolláveis. Estar fora de controle iguala-se, na adolescência, à experiência de ser levado à loucura, o que pode explicar, em parte, o aumento da necessidade de recorrer a mecanismos de defesa para lidar com essas ansiedades, tais como regressão, cisão, identificação projetiva, dissociação, que ficam assim intensificados na adolescência.

Os sentimentos diferentes vivenciados pelos adolescentes em relação a seus pais e a si próprios são interpretados no contexto desta atmosfera extremamente sensível, mutável, às vezes desesperadamente intensa, vivenciada por eles tanto no mundo interno quanto na relação com os pais reais. Os adolescentes sentem frequentemente a necessidade de manter para si esses sentimentos e fantasias incontinentes, enlouquecedores, na medida em que se sentem envergonhados demais para compartilhá-los e certamente os sentem como únicos. Humilhação, acanhamento e vergonha podem ser vivenciados como arrasadores e podem levar a uma retirada para dentro de si, fazendo-os se sentirem ainda mais à mercê de seus impulsos. Nesses momentos, os grupos de jovens da mesma idade tornam-se muito importantes. Eles proporcionam o ambiente no qual esses sentimentos intensos podem ser compartilhados e também projetados e ajudam o adolescente a se afastar de modo significativo do mundo dos pais para um mundo em que possam construir novas relações.

A luta com a sexualidade em maturação

O impacto que as mudanças corporais têm nos adolescentes pode induzir neles a crença que seus corpos são os responsáveis por seu sofrimento. O corpo,



que pode trazer intenso prazer geralmente acompanhado por ansiedade e culpa, é um dos principais focos de preocupação na adolescência. O jovem adolescente que tem ereções, poluções noturnas e se sente impelido a se masturbar, bem como a menina que se sente impelida a examinar seu corpo e verificar o tamanho dos seios, seu peso, sua aparência e que quer tocar seus genitais ou ser tocada, podem frequentemente se sentir à mercê do seu corpo. Ideias equivocadas tais como “o problema é que meu nariz é grande demais”, ou “se eu perder peso tudo ficará bem”, ou “eu poderia desenvolver um corpo mais musculoso...” com certeza não são infrequentes. Isso também nos conta que o adolescente pode identificar uma parte do seu corpo como “má” ou “errada”, parte essa que contém todos os aspectos rejeitados e não amados de si e que precisaria ser concretamente removida ou modificada a fim de a paz mental perdida poder ser recuperada (Cardon, 1989; Joffe, 1989a; Laufer & Laufer, 1984).

Uma jovem de 16 anos sentia-se vítima de acusações que ouvia, provenientes de todos os lados, vozes que, em altos brados, diziam saber que ela era 'indecente', 'perversa', 'má', etc. As acusações surgiram pouco depois de sua primeira relação sexual. A mãe era esquizofrênica, na ocasião, já medicada, e as duas moravam juntas, sem mais ninguém. A jovem declarou saber que a mãe estivera doente na gravidez dela e que os médicos a aconselharam a se livrar do bebê. A filha A pensara muitas vezes que a mãe a esfaquearia durante a noite e em certo momento quis fugir dela. Contou isso sussurrando como se a mãe, que não estava na sala, pudesse ouvi-la. A. se sentia extremamente ansiosa e precisava se lavar com muita frequência devido ao que sentia ter sido deixado dentro dela na relação sexual. Lavar-se compulsivamente não parecia acalmar sua ansiedade e ela desenvolveu a ideia de que, para se sentir bem, precisaria esfaquear-se na barriga. Ela confirmou minha interpretação de que pensava haver um bebê precisando ser morto, ainda que também soubesse que não poderia estar grávida.

Seria tentador explorar em detalhes o que o assassinato desse bebê imaginário pode ter significado para essa jovem.¹ Ela se sentiu identificada com o bebê em sua perversidade e maldade. Decidiu que precisava se livrar disso. Ao mesmo tempo, enquanto a descrevia, parecia sentir que poderia concretamente livrar-se dessa barriga-bebê má, sexual e perversa sem se matar de verdade.

¹ Este exemplo também foi publicado em Bronstein & Flanders (1998).



A capacidade de lidar com ansiedade depende dos recursos internos dos adolescentes. Estes se desenvolvem a partir da relação primária com os pais, modificada pelas fantasias inconscientes da criança (configurando a representação interna dos pais ou *objetos internos*). Rosenfeld (1952) resume a compreensão de Klein a respeito das relações primárias do bebê:

Ela [Klein] descobriu que, ao projetar seus impulsos libidinais e agressivos no objeto externo que de início é o seio da mãe, o bebê cria imagens de um seio bom e de um seio mau. Esses dois aspectos do seio são introjetados e contribuem tanto para o ego quanto para o superego (p.114).

Nesses estágios iniciais, que Melanie Klein chamou de *posição esquizoparanóide*,

[...] Há uma interrelação entre esses objetos bons e maus em que, se os objetos maus forem extremamente maus e persecutórios, os objetos bons como formação reativa se tornarão extremamente bons e muito idealizados. Tanto os objetos ideais quanto os persecutórios contribuem para o superego primitivo... (*ibid.*)

A essa posição se segue um movimento em direção à integração, de acordo com o que Klein chamou *posição depressiva* (Steiner, 1993) em que

[...] começa-se a reconhecer objetos totais e os impulsos ambivalentes são dirigidos ao objeto primário [...] Essas mudanças resultam do aumento da capacidade de integrar experiências e levam a uma alteração da preocupação primária com a sobrevivência do *self* para a preocupação com o objeto de quem o indivíduo depende (p.27).

Segundo Britton (1989, p.84), “[...] tornou-se cada vez mais evidente que a capacidade de compreender e de se relacionar com a realidade depende da elaboração da posição depressiva” (*ibid.*). Ele também nos lembra que Klein “ressaltou que o complexo de Édipo se desenvolve associado aos desenvolvimentos que constituem a posição depressiva [...]” (*ibid.*). O impacto que a sexualidade em maturação e os conflitos edípicos têm sobre a mente do adolescente frequentemente intensifica ansiedades e defesas que correspondem à posição esquizoparanóide, tais como cisão, identificação projetiva, negação e idealização. É a época em que a criança vulnerável, que deu um jeito de mais ou menos



ultrapassar a infância sem causar grande alarme aos pais e professores, pode se sentir sem condições de lidar com as mudanças que surgem. Mas é também a época em que a intervenção psicoterapêutica pode realmente oferecer grande ajuda, ainda que seja difícil para o adolescente desesperado aceitar a ajuda fornecida pelo mesmo mundo adulto que ele tanto admira quanto odeia.

Poder-se-ia dizer que o que descrevi faz parte da maioria das histórias dos adolescentes e que nem todos tentam suicídio. Pensamentos e desejos conscientes de estar morto são bastante frequentes, mas o que torna possível a um adolescente atuar esses desejos e tentar destruir-se? Devo ressaltar que esta área de estudo está longe de ter sido totalmente explorada e compreendida. Vou me restringir a tentar compreender os fatores psicodinâmicos envolvidos nessas ações bem como as dificuldades que surgem no tratamento desses jovens. De forma alguma estou negando a importância de outros fatores tais como trauma precoce, causas sociais, distúrbios dos pais e abuso sexual. A seguir, descreverei um exemplo clínico que pode ajudar a entender certos aspectos das tentativas de suicídio na adolescência.

Caso clínico: Sally

Uma jovem de 15 anos, a quem chamarei Sally, foi encaminhada pela escola ao nosso Centro². Os professores estavam preocupados com as faltas frequentes, a depressão evidente, sua falta de condições de permanecer na sala de aula. A escola a pressionou muito a procurar nosso Centro. Ela ia durante o horário escolar, pois os pais não concordaram com o encaminhamento e negaram a possibilidade de haver problemas com a filha. Sally veio para a primeira entrevista com uma amiga da escola. Depois me contou que não gostava de ir sozinha a lugar algum. Estava um pouco acima do peso, parecendo mais nova do que a sua idade. Vestia um uniforme escolar bastante desleixado, sujo e largo demais. Vestia também um casaco longo que não tirou como se tentasse se cobrir com ele. Quase não me olhava. Sally resmungava e mexia sem parar na borda do casaco. Contou-me ter vindo a pedido da coordenadora³ da escola, mas estava bastante aborrecida, pois estabelecera uma relação muito forte com essa professora e agora parecia que ela não era capaz de ajudá-la sozinha. Sally sentia-se aparentemente traída e abandonada devido ao encaminhamento. Contou-me com relutância acerca das dificuldades em casa, da necessidade de tomar conta de uma irmã mais nova

² N.T.: No original: Walk-In Centre – algo como uma Unidade Básica de Saúde.

³ N.T.: No original – Head of School – em geral uma assistente social.



enquanto a mãe ia trabalhar. Também falou do pai, que ela sentia muito distante, quase inalcançável, e em relação a quem se sentia muito negativa. Estava evidentemente ressentida de ter de falar comigo e, quando abordei a questão, permaneceu em silêncio.

Porém Sally respondeu ao meu questionamento sobre ideias suicidas e disse que, se tivesse mais coragem, com certeza já teria se matado. Contou-me que tivera um namorado e saíra com ele só duas vezes porque os amigos dele caçoavam dele por sair com ela. Agora a escola toda estava falando sobre isso e ele decidira terminar a relação. Ela disse que não se importava, como se não gostasse mesmo dele. Acrescentou que não confiava em ninguém. Não se importava com nada, nem se importava de estar viva ou morta. A única coisa que achava positiva era seu grupo de três amigas muito unidas, com quem passava a maior parte do tempo.

Sally veio mais três vezes, mas não consecutivamente. Não veio na consulta seguinte. Eu lhe escrevi oferecendo outra. Na sua terceira visita, cinco semanas depois da primeira, trouxe algumas fotos que queria me mostrar: do seu cachorro (depois ela disse que era a única coisa, junto com suas amigas, que a mantinha viva porque não conseguia pensar em mais ninguém tomando conta dele), da mãe, que, em contraste com ela, parecia muito bonita, feminina e bem vestida. Havia também uma fotografia do túmulo do seu avô, mas ela não conseguiu explicar por que se misturara com as outras. Não havia fotos dela própria. Ela disse que realmente não gostava da sua aparência, mas gostava muito da aparência da mãe. A fotografia do túmulo do avô a levou a falar sobre morte e espiritualismo. Contou-me que ela e as três amigas se reuniram para tentar contato com os mortos. Estava evidente que tudo isso a deixava muito ansiosa, mas era também excitante e, ao mesmo tempo, fazia-a se sentir poderosa. A isso se seguiram mais faltas às sessões. (Devo explicar que as entrevistas que oferecemos no Centro de Adolescentes são entrevistas exploratórias iniciais com o adolescente. Usamos o tempo que achamos necessário para entender o adolescente e o tipo de ajuda necessária. Isso pode levar de quatro a cinco entrevistas até diversos meses. Nesse momento não há um contrato fixo e cada sessão é marcada de comum acordo com o adolescente.)

Sally não veio para a consulta seguinte, mas me mandou um pequeno caderno pelo correio. Dizia o seguinte:

“Meus pensamentos são as únicas coisas que me fazem prosseguir, bem como a tentativa das minhas amigas de me alegrar e me consolar, mas não adianta. Sei, lá no fundo, que não sou querida, que sou idiota, não consigo fazer nada direito. Gostaria que acontecesse alguma coisa para me levar embora deste mundo horrível. Às vezes, sinto que minhas amigas odeiam minha determinação e querem



que eu vá embora. Sinto necessidade de estar só e quero ser livre. Hoje discuti com meus pais e todos devem realmente me odiar. Os pais sabem como fazer você ficar deprimida. Hoje ficaram dizendo que estou ficando pesada demais. Agora você está maior do que a sua mãe. Sei que sou gorda e inútil, mas gostaria que não ficassem me esfregando isso na cara.”

A isso se seguiu uma descrição das brigas em casa, entre os pais, seus sentimentos de ódio pelo pai, seu ciúme da irmã e sentimentos de que a mãe não se importava, nem a amava e que o único jeito de dormir era se agarrando a uma velha boneca sua. Ela escreveu então:

“Algumas pessoas são violentas, é sorte, acredito, nessa coisa de reencarnação e vida depois da morte.”

Faltou às duas consultas seguintes. Como pensei que ela estava em risco, entrei em contato com a escola (ela me dera permissão para agir assim) e falei com sua professora, que também estava muito preocupada com ela, mas os pais não queriam mais ninguém se envolvendo e Sally sentia não poder ir contra a vontade deles.

Sally não voltou até fazer uma tentativa de suicídio na escola e ter sido encaminhada a nós pelo clínico geral. Sua descrição da tentativa foi que tivera uma briga com as três amigas mais chegadas, que, segundo o que sentiu, juntaram-se contra ela. Ela disse que começaram a atormentá-la⁴. Sally foi buscar proteção com a coordenadora da série e, quando saiu da sala dela, as meninas, que a tinham seguido, começaram a gritar com ela. Nesse momento não conseguiu lembrar o que as amigas disseram. Só lembrou que entrou numa sala e ingeriu todos os comprimidos de um frasco, prescrito por seu clínico, para congestão pulmonar. A seguir foi para a próxima aula. A professora percebeu que ela não estava bem e ela foi levada para o hospital numa ambulância e passou por uma lavagem estomacal. Depois lembrou o que as amigas gritaram e que precipitou sua overdose: estavam com pena dela, sua vida não valia a pena, basicamente, que ela deveria se matar.

Depois da tentativa de suicídio, Sally retornou parecendo muito mais retraída e desligada do que quando eu começara a atendê-la. Contou que fora assim que se sentira enquanto ingeria os comprimidos: sem sentimentos, sem pensamentos. Porém, apesar do seu desligamento, fiquei surpresa com sua reação a um dos meus comentários sobre seus planos de abandonar a escola: sorriu com ar superior e acrescentou com desprezo: “Bem, não está em meus planos estar presente nessa ocasião!”

⁴ N.T.: No original: bullying.



À tentativa de suicídio seguiu-se o relato do comportamento autodestrutivo, que já acontecia antes, comportamento que considerava muito alterado, mas sobre o qual não conseguia conversar. Contou-me que às vezes se sentia impelida a cortar os braços, a comer em excesso e vomitar e a consumir álcool. Levou muito tempo, cerca de dois anos de trabalho, para essa jovem poder aceitar que precisava de um atendimento intensivo e para seus pais concordarem.

O mundo interno de Sally

Ao examinar este material terei necessariamente que deixar de lado questões muito importantes tais como as relações reais da família e a resistência a reconhecer a necessidade de atendimento psicológico, todo o processo de encaminhamento e detalhes sobre a vida inicial da jovem.

Direi apenas que ela parecia ter sempre sido uma menina um pouco vulnerável, muito sensível e ciumenta, extremamente apegada à mãe, a quem considerava muito bonita, atraente e extrovertida. Tinha intensos sentimentos ambivalentes de inveja, ciúme e amor em relação a ela. Esses sentimentos eram vivenciados de forma muito cindida. Sempre achara muito difíceis as separações, principalmente da mãe. Quando criança não queria ir para a escola e ficava doente com frequência, forçando a mãe a deixar de trabalhar para tomar conta dela. Porém Sally não tivera comportamentos autodestrutivos a não ser depois da puberdade.

A puberdade parece ter lançado Sally num tumulto. A relação idealizada com a mãe, durante a infância, ficou mais difícil de sustentar. Sally se confrontava com seu próprio desenvolvimento sexual como mulher. Isso trouxe intenso conflito entre suas próprias necessidades e desejos sexuais e os sentimentos incitados pelo reconhecimento da sexualidade de sua mãe, que era agora muito mais difícil de negar. Sua hostilidade em relação à mãe e a si própria por abrigar esses sentimentos de ódio a fizeram se sentir culpada e se desprezar. Suas críticas e ódio eram projetados em seu corpo, fazendo-a se enxergar repugnante e má.

Os mesmos sentimentos eram também projetados no pai, que era assim considerado culpado de ela não conseguir ter um relacionamento realmente bom com sua mãe. Ao mesmo tempo sentia-se pressionada pelas amigas a se “comportar” como mulher, a ter um namorado. Apesar de às vezes ter sentimentos sexuais em relação aos rapazes, ela também projetava sua hostilidade neles, considerando-os idiotas e inúteis, ainda que não tivesse consciência do que ativamente fazia para fazê-los rejeitá-la. Ela se sentia principalmente interessada



em ser amada por uma mulher, atraindo assim mais autocríticas na medida em que se sentia inadequada e anormal.

Segundo Rosenfeld (1952, p. 114), “[...] se os objetos maus forem extremamente maus e persecutórios, os objetos bons como formação reativa se tornarão extremamente bons e muito idealizados”. Sally mantinha a figura da mãe intensamente idealizada e denegria tanto ao pai, quanto a si própria (mais tarde contou-me sentir-se parecida fisicamente com o pai e que a mãe sempre ressaltava isso como crítica à sua aparência). Ela não tolerava nem ao menos pensar em sua hostilidade em relação à mãe, e a recusa da mãe de dar apoio ao tratamento era negada e atribuída exclusivamente ao pai. A idealização da sua mãe foi transferida a outras mulheres, tais como suas professoras, a algumas das quais ficou apaixonadamente apegada, e, depois, às suas amigas. A proximidade de uma mulher, tal como a que ela estabeleceu em primeiro lugar com a coordenadora e depois passou a vivenciar comigo, dava-lhe alívio e esperança, mas também ansiedades a respeito de desejos homossexuais que a faziam se sentir sexualmente anormal. Ela disse ser terrível sentir que suas “amigas ou a coordenadora e o amor delas era mais importante do que qualquer coisa no mundo”. Ao mesmo tempo, tentara ter uma relação com um rapaz. O fracasso da relação, que ela provocara ativa ainda que inconscientemente, lançou-a em maior desespero.

Sally culpava seu corpo, o qual torturava como a fonte de seu sofrimento. Seu corpo odiado continha, em fantasia, a identificação com os aspectos odiados do pai-rival e seu desejo de se identificar com o objeto desejado pela mãe. Ao mesmo tempo, toda vez que olhava, a visão do seu corpo feminino totalmente desenvolvido fazia-a perceber de forma aguda a impossibilidade de sustentar a fantasia de que seria a pessoa a poder satisfazer o desejo da sua mãe. O ódio de Sally ao próprio corpo, ao qual atribuía todo o tipo de qualidades negativas, fazia-a se sentir má, feia, gorda, repugnante e indigna de amor e levou-a a se agredir de diversas maneiras. O ódio intenso ao corpo em adolescentes suicidas tem sido ressaltado por autores como Joffe (1989b), Kernberg (1974), Laufer (1993) e Pedinelli (1989).

Sally sentiu-se temporariamente aliviada pela autopunição (se cortar), mas o ódio contido nesse ato a levou a mais culpa e condenação e a mais sentimentos de repugnância e de ódio em relação a si e a seus objetos internos. Isso intensificou sua necessidade premente de agredir-se mais ainda, lançando-a num estado de desespero em que a destrutividade era sentida como incontrolável, na medida em que se sentia aprisionada nessa relação sadomasoquista com ela própria. Nesse aspecto, Sally estava longe de ser única. Muitos adolescentes são levados a esse círculo vicioso e consideram o suicídio como uma escapatória a ele. Nessas



ocasiões, vivenciam um sentimento de enorme desesperança, já que não se sentem passíveis de serem amados e se sentem não amados. Anseiam por amor e ajuda, mas sua necessidade de amor e de ajuda, e os intensos sentimentos ligados à dependência, ciúme e inveja provocam mais ódio e culpa e põem em movimento o ciclo sadomasoquista do qual não conseguem se libertar. Nessas ocasiões a ideia de suicídio parece oferecer imenso alívio.

A tentativa de suicídio

Não parecia que Sally tivesse um plano secreto a respeito de como e quando se mataria. Alguns adolescentes têm um plano secreto e demarcam para si limites de tempo, por meio dos quais precisam provar a si e aos outros que podem dar conta do que acreditam ser a causa de sua depressão, tais como, por exemplo, ser bem-sucedido nos estudos, arrumar uma namorada ou reduzir seu peso. Hawton & Catalan (1987) sugerem que a premeditação está frequentemente associada a intenções suicidas graves. Alguns adolescentes se apegam pelo resto da vida à ideia de que cometer suicídio pode ser uma solução para seus conflitos.

As tentativas de Sally de lidar com sua ansiedade a respeito da sua destrutividade e a impossibilidade de aliviar a culpa e reparar o dano que sentia estar fazendo a seus objetos internos levaram à mais cisão de bom e mau e à necessidade desesperada de manter uma parte boa de si, como as boas amigas amorosas e preocupadas, separada dos sentimentos hostis. Com a idealização das amigas – assim como com a professora e assim como, segundo penso, antes com sua mãe – ela projetou seu ódio, ciúme, competitividade e inveja nos *outros*, que eram excluídos do grupo ou do companheirismo intenso que parecia tornar inseparáveis e tudo de bom a si e suas amigas.

Porém Sally estava permanentemente exposta ao colapso desse sistema defensivo. A professora não tinha conseguido dar conta dela e a *traíra* encaminhando-a para nós, e as amigas se voltaram contra ela. Assim, viu-se obrigada a lidar com o ódio e o desespero que percebia em si em relação à mãe-professora-amiga, vivenciada como alguém que a abandonava. Estou dando a entender que suas amigas foram percebidas de repente como continentes do desprezo e do ódio que Sally já sentia em relação à mulher em si e espelhavam as acusações que ela fazia a si e à mãe internalizada. A declaração das amigas de que a vida de Sally não valia a pena e que ela devia estar morta foram sentidas como eco do que seu superego autopunitivo já lhe dizia. A tentativa de suicídio pode ser descrita usando-se a descrição de Fenichel (1946) de suicídio como “um ato de



rebelião e de assassinato dos objetos originais incorporados ao superego” (p.400). Freud (1920) escreveu, em relação ao suicídio: “Provavelmente ninguém encontra energia mental para se matar a menos que, a princípio, ao fazê-lo, esteja matando ao mesmo tempo um objeto com quem se identificou.”(p. 168)

No momento crucial que levou à tentativa, Sally matou em sua mente quaisquer aspectos bons de si e quaisquer aspectos amados e amorosos de seus objetos. Se os tivesse mantido vivos, teria de enfrentar conflito, ansiedade e culpa acerca do que estava prestes a fazer e provavelmente o teria interrompido. Teria até se lembrado do seu cachorro, que ela não conseguia tolerar deixar para trás. O que lhe permitiu levar adiante a tentativa de suicídio foi a destruição da sua capacidade de pensar, de fazer vínculo com quaisquer aspectos bons de si e dos seus objetos internos. Ela então se desligou do que estava fazendo e engoliu mecanicamente comprimido após comprimido. Durante uma tentativa de suicídio, os adolescentes sofrem um processo de dissociação que leva à despersonalização. É isso que lhes permite ir adiante (Laufer, 1993). Essa dissociação pode às vezes ser extrema, especialmente em tentativas graves de suicídio, quando os adolescentes se sentem totalmente retirados da realidade. Porém, neste caso, Sally não desistiu totalmente e conseguiu reter certo conhecimento do que estava fazendo, certo vínculo com a realidade e com seus objetos.

Parece importante abordar um aspecto diferente que aparentemente complica ainda mais a questão. Podemos questionar os motivos pelos quais Sally rejeitou a ajuda oferecida, não voltando às consultas, enquanto, ao mesmo tempo, ela evidentemente queria que eu soubesse como se sentia mandando-me seu caderno pelo correio. E qual o motivo do comentário zombador quando falei sobre seu futuro? Vivencia-se um sentimento de gratificação onipotente acoplado à tentativa de suicídio, em associação com desamparo e desespero. Isso pode não ser sentido durante o ato, porque nesse momento os adolescentes se sentem entorpecidos e dissociados demais, mas pode ser sentido antes e depois da tentativa. Uma fantasia frequente é que a tentativa de suicídio os fará se sentirem livres. Torna-se o equivalente simbólico da separação que eles sentem não conseguir atingir, especialmente da mãe, e esses adolescentes podem sentir que nesse momento estão no controle de seus corpos e de suas vidas.

Ao mesmo tempo, o suicídio pode ser também expressão do desejo de união com o objeto idealizado. *Torna-se o equivalente da união absoluta e da liberdade absoluta ao mesmo tempo.* Ou seja, há nesses adolescentes uma grande idealização da morte associada com a negação da realidade dela. Desse modo onipotente, delirante, Sally sentiu que poderia decidir morrer, mas continuaria a viver, voltando à terra se as amigas a chamassem de volta (o que significaria que



elas a queriam realmente de volta) e reencarnando em outra pessoa. Ficaria absolutamente livre da sua mãe e da sua necessidade e dependência dela, bem como do ódio que sentia em relação a ela, e livre também do seu corpo e da sua mente que a faziam vivenciar essas necessidades. Os devaneios de Sally, em que ela se via morta, observando sua mãe chorando em seu funeral, são indicações de que ela sentia que o suicídio lhe garantiria um lugar permanente na mente da mãe e ao mesmo tempo a puniria com culpa para sempre. A afirmação de Freud, em *O problema econômico do masoquismo!* (1924, p. 170), que “[...] até a própria autodestruição do sujeito não pode ocorrer sem satisfação libidinal”, parece muito relevante.

Por todas essas razões, esses adolescentes podem rejeitar ativamente a própria ajuda pela qual desesperadamente anseiam. O ódio, a inveja e o desprezo em relação ao adulto para quem esses adolescentes precisam se voltar para receber ajuda, mais o desejo de se apegar à idealização e à fantasia de estar no controle, ao entreterem a possibilidade de se matar, torna essa ajuda uma tarefa muito difícil. Há uma demanda da parte do adolescente de ser levado a sério, bem como de negar toda a gravidade. Esses adolescentes se apegam a essa solução final como meio de se sentirem no controle (Laufer, 1993). Ao mesmo tempo, há uma gratificação em se sentir poderoso e em ver o terapeuta ficar sobrecarregado com a ansiedade que eles próprios não conseguem tolerar. Sobreviver à tentativa de suicídio pode fazer o adolescente se sentir ainda mais onipotente e não é infrequente ouvi-los dizer, referindo-se à tentativa: “quando eu morri...” ou “depois que eu morri...”

Ao tratar esses adolescentes, como aconteceu no caso de Sally, o analista é geralmente deixado com o sentimento de que precisa esperar não saber e ser capaz de suportar não saber, se eles se matarão ou não, mas sem desistir da esperança. A desesperança do terapeuta acerca da possibilidade de ajudar esses adolescentes pode ser vivenciada da mesma forma como Sally vivenciou suas amigas – que a pessoa está se virando contra eles e confirmando sua crença de que o ódio deles os torna totalmente indignos de amor. Toda esta complexidade é revivida na relação com o terapeuta e assistentes sociais. Permanecer com a ansiedade que esses adolescentes provocam e empatizar com sua desesperança e desespero sem negar sua destrutividade nem ficar desesperançado, evitar o conluio com as condenações do seu superego e evitar a participação na idealização da união mágica por intermédio da morte é uma tarefa muito difícil.

Por todas essas razões, penso ser vital que esses adolescentes sejam levados a sério e tenham ajuda (se possível, psicoterapia psicanalítica intensiva), mas também que os profissionais que trabalham com eles possam ter um espaço no



qual compartilhar suas ansiedades acerca desses adolescentes com colegas e supervisores. Ainda que se possa fracassar, vale a pena lembrar que esses adolescentes desesperados dependem da nossa capacidade de não abrir mão da esperança.

Agradecimentos: Sou grata à Dra. Elizabeth Bott Spillius por seus proveitosos comentários a este artigo. Uma versão anterior foi publicada (em espanhol) em *Vertex* na *Revista Argentina de Psiquiatria*, 5(15), 1994. □

Abstract

Working with suicidal adolescents

Pubertal changes can evoke intense anxieties linked to early infantile experiences and anxieties that are now reawaken in a new setting, that of a mature sexual body. This paper explores the adolescents' struggle to deal with these changes and their often withdrawal into a state of despair and suicidality. There is a discussion on the possible meanings underlying the adolescent's wish to be dead and a presentation of a clinical example of psychotherapeutic consultations with a 15 year old girl who made a suicidal attempt. The paper explores the role of the super-ego in connection to this girl's self hatred and how her body, which she permanently punished, carried in phantasy the projection of negative aspects of her self and objects. There is a specific mention of the powerful countertransference feelings that these adolescents evoke in the analyst.

Keywords: Adolescence. Bodily changes. Suicide. Suicidal attempts. Self-punishment. Super-ego. Death.

Resumen

Trabajando con adolescentes suicidas

Alteraciones provocadas por la pubertad pueden evocar ansiedades intensas vinculadas a vivencias de la primera infancia, ansiedades que ahora despiertan en un nuevo setting, el de un cuerpo sexual maduro. Este trabajo explora la lucha del adolescente para manejar estas alteraciones y la frecuente retracción hacia un estado de desesperación y comportamiento suicida. Se presenta una discusión sobre los posibles significados por detrás del deseo del adolescente de estar muerto



y un ejemplo clínico de consultas psicoterapéuticas con una adolescente de 15 años que había intentado suicidarse. El trabajo explora el papel del superyó en conexión con el odio de la niña por sí misma y como su cuerpo, que ella punía permanentemente, cargaba en fantasía la proyección de aspectos negativos de sus objetos y del self. Hay una mención específica a los poderosos sentimientos de contratransferencia que esos adolescentes evocan en el analista.

Palabras llave: Adolescencia. Alteraciones corporales. Suicidio. Intento de Suicidio. Auto punición. Superyó. Muerte.

Referências

- BLOS, P. (1962). *On Adolescence: A Psychoanalytic Interpretation*. Free Press.
- BRITTON, R. (1989). *The Missing Link: Parental Sexuality in the Oedipus Complex*. London: Karnac.
- BRONSTEIN, C. & Flanders, S. (1998). The development of a therapeutic space in a first contact with adolescents. *Journal of Child Psychotherapy*, 24(1), 5-35.
- CARDON, A. (1989). Corps impure. *Psychologie Médicale*, 21(4), 505.
- CARPINACCI, J. et al. (1979). Neuralgias faciales. Algunas consideraciones acerca de sus determinantes psicológicos. Consecuencias terapêuticas. *Revista Neurológica Argentina*, 5(2/2): 83-87.
- CRUMLEY, F.E. (1982). The adolescent suicide attempt: a cardinal symptom of a serious psychiatric disorder. *American Journal of Psychotherapy*, 36(2): 152-165.
- FENICHEL, O. (1946). *The Psychoanalytic Study of Neurosis*. Routledge.
- FREUD, S. (1905).
_____. (1915). Thoughts on the times of war and death. *S.E.*, 4: 275-300. London: Hogarth and The Institute of Psycho-Analysis.
_____. (1920). The psychogenesis of a case of homosexuality in a woman. *S.E.*, 18: 147. London: Hogarth and The Institute of Psycho-Analysis.
_____. (1924). The economic problem of masochism. *S.E.*, 19: 157. London: Hogarth and The Institute of Psycho-Analysis.
- FRIEDMAN, M. et al. (1972) Attempted suicide and self-mutilation in adolescence: some observations from a psychoanalytic research project. *International Journal of Psycho-analysis*, 53(2): 179-183.
- HAWTON, K. & Catalan, J. (1987). *Attempted Suicide*. Oxford Medical.
- JOFFE, R. (1989a). Mary: attempted suicide. A search for a term; In: LAUFER M. & LAUFER M.E. (Eds.), *Developmental Breakdown and Psychoanalytic Treatment in Adolescence*. Yale University Press.
_____. (1989b). Work with suicidal adolescents at a Walk-In Centre in Brent. In: S. Rolene & S. Millar (Eds.), *Extending Horizons: Psychoanalytic Psychotherapy with Children, Adolescents and Families*. London: Karnac.
- KERNBERG, P. (1974). The analysis of a 15 1/2-year-old girl with suicidal tendencies. In: M. Harley (Ed.), *The Analysis and the Adolescent at Work, Volume 19*, pp. 232-67. New York: Quadrangle.



- KLEIN, M. (1922). Inhibitions and difficulties at puberty. In: *Love, Guilt and Reparation*. London: Hogarth, 1985.
- LAUFER, M. & LAUFER, M.E. (1984). *Adolescence and Developmental Breakdown. A Psychoanalytic View*. Yale University Press.
- LAUFER, M.E. (1993). A five year study of suicidal adolescents. Paper read at a conference on "Suicide in Adolescence", London. Published as: A research study into attempted suicide in adolescence. In: M. Laufer (Ed.), *The Suicidal Adolescent*, pp. 103-18. London: Karnac, 1995.
- PEDINELLI, J. L. (1989). "Se sui-cider": le corps entre le désir et l'acte. *Psychologie Médicale*, 21(4): 421-425
- PIRLOT-PETROFF, G (1989). Suicide: ultime negation de la mortalité/sexualité. *Psychologie Médicale*, 21(4): 440-442.
- ROSENFELD, H. (1952). Notes on the psycho-analysis of the super-ego conflict in an acute schizophrenic patient. In: *International Journal of Psycho-analysis*, 33. Reprinted in *Psychotic States*, pp. 63-103. London: Karnac, 1984.
- SPILLIUS, E. (1994). Contemporary Kleinian psychoanalysis. H. Schoenhals (Ed.), *Psychoanalytic Inquiry*, 14(3).
- STEINER, J. (1993). *Psychic Retreats* (New Kibrary of Psycho-Analysis 19). London: Routledge in association with The Institute of Psycho-Analysis.

Recebido em 23/04/2009

Aceito em 24/06/2009

Tradução de **Tânia Mara Zalberg**

Revisão técnica de **Regina Sordi**

Catalina Bronstein

7 Mackeson Road,

NW3 2LU London, UK

e-mail: bronstein@compuserve.com

© Karnac

© Catalina Bronstein

Versão em português Revista de Psicanálise – SPPA