

# ADOLESCÊNCIA : DEPRESSÃO E SUICÍDIO

JOSÉ PEREIRINHA RAMALHO\*

## INTRODUÇÃO

O fascínio pela adolescência é de origem relativamente recente, embora antes a questão não fosse ignorada. Hoje em dia assiste-se a um conhecimento cada vez mais sistemático e aprofundado sobre a adolescência. O número de obras e artigos especializados que se debruçam sobre este tema é considerável. Tem-se hoje consciência de que os adolescentes constituem um grupo social à parte, particularmente rico e dinâmico. É durante esta mesma fase de desenvolvimento que se verifica um maior número de tentativas de suicídio, as quais de acordo com a linha teórica por nós seguida, (que assenta numa análise psicanalítica da adolescência) estarão intimamente ligadas a afectos marcadamente depressivos. Será de uma concepção da adolescência em que luto e depressão são processos centrais, obrigatoriamente vividos durante essa fase de desenvolvimento, que nós iremos partir para tentarmos descobrir e compreender os aspectos e factores que levam o adolescente ao suicídio ou à tentativa de suicídio.

## DEPRESSÃO E LUTO NA ADOLESCÊNCIA

São várias as abordagens possíveis da adolescência. Partimos de uma concepção que encara a adolescência como um processo de luto. Segundo esta mesma concepção, há determinados lutos que são obrigatórios na adolescência, geradores de sentimentos de perda que arrastam consigo afectos marcadamente depressivos. De acordo com Guedance (1977) citado por A. Dias e T. N. Vicente (1984) o processo de desenvolvimento do adolescente integra obrigatoriamente 5 lutos:

1º - Luto pela fonte de segurança - é o luto pelo refúgio materno, o qual pode ser vivido de uma forma mais ou menos culpabilizante, disso dependendo a mãe real que será determinante no reforço ou na diminuição do peso dessa culpabilidade.

2º - Luto pelo ideal do eu - o adolescente através do processo de crescimento e de autonomização vai perder a imagem dos pais idealizados e onnipotentes que constituem a fonte do ideal do eu, sofrendo esta sucessivas remodelações impostas pela prova da realidade e pela nova reordenação entre o super eu e o ideal do eu.

\* Docente da ESE de Beja

3º - Luto pela bissexualidade - até esta altura vivida como potencial e como fonte normativa das identificações, vai dar lugar na adolescência à escolha de um novo objecto de amor.

4º - Luto pelo grupo - permite a escolha do objecto exogâmico e é sinal significativo da capacidade de estar só, próprio do verdadeiro adulto.

5º - Luto renovado do objecto edipiano - desinvestimento dos aspectos edipianos dos pais em presença deles mesmos. Significa também a renúncia definitiva em relação à posse do pai do sexo oposto e a capacidade para realizar fora da família o desejo sexual.

Ainda segundo A. Dias e T. N. Vicente (1984) torna-se evidente através destes 5 lutos o quanto a adolescência é o período de vida no qual o aparelho psíquico opera as mudanças mais importantes, que arrastam em si profundos sentimentos de perda, geradores obrigatórios de afectos depressivos. Não haverá, deste modo, adolescência normal sem depressão.

Ladame (1981) defende uma posição semelhante, para ele a modificação das estruturas específicas não pode ser feita sem conflitos e sem um trabalho de luto; luto de um estatuto ultrapassado; luto de papéis tornados obsoletos e nos quais era impossível sentir-se em segurança; luto mais em profundidade de certas imagens de si. Também para este autor, este difícil renunciar acarreta inevitavelmente sofrimento, angústia e depressão, não havendo adolescência normal sem depressão. Para Ladame, à semelhança de A. Dias, tudo se joga em função da capacidade do adolescente de enfrentar esse luto e da sua capacidade de suportar a depressão que lhe está ligada.

Os estados depressivos na adolescência podem aparecer sobre diversas formas: sentimentos de tristeza e de desânimo, falta de concentração e de rendimento escolar, desinvestimento e

desinteresse pelo presente e pelo futuro, queixas físicas como a astenia, queixas hipocondríacas, etc.... Enquanto a intensidade destes estados não ultrapassar um certo limite, podemos considerá-los como uma resposta normal e necessária ao bom funcionamento do aparelho psíquico. Aliás, e de acordo com Ladame (1981), e A. Dias e T. N. Vicente (1984), seria precisamente a ausência de depressão que significaria um estado patológico. Se, pelo contrário, o adolescente não é capaz de fazer face ao luto, se ele não for capaz de manter uma imagem de si suficientemente boa, que lhe permita enfrentar de uma forma saudável os afectos depressivos, o adolescente corre o risco de cair na depressão patológica, na tristeza profunda, avassaladora e desestruturante.

De acordo com Teresa Reis (1989), na depressão a dimensão temporal da vida encontra-se radicalmente desestruturada e o futuro inteiramente bloqueado com a ideia de catástrofe iminente. Sem devir, o sujeito fica na posição de condenado à morte.

Encaminhamo-nos assim, partindo de uma concepção da adolescência onde perda, luto e a depressão são processos centrais, para a abordagem do suicídio, intimamente ligado à ideia de morte expressa nas situações depressivas. De facto, se o adolescente não for capaz de manter uma certa capacidade de tolerância do eu ao luto, ele corre o risco de cair na depressão patológica. O suicídio ou a tentativa de suicídio, esgotados todos os apelos evidentes de ajuda que não encontraram resposta nem a nível externo nem a nível interno do sujeito, surge como uma resposta possível.

Torna-se assim evidente que qualquer tentativa de suicídio na adolescência está directamente ligada a uma psicopatologia em que os afectos depressivos são dominantes. Ladame (1981) refere a propósito não ter conhecimento de nenhuma tentativa de suicídio que não esteja ligada a uma psicopatologia, sendo a mesma muito grave na maior parte dos casos.

## SUICÍDIO E TENTATIVA DE SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA

Para o adolescente suicida, as diferentes perdas que implicam o trabalho de luto, desencadeiam sentimentos de angústia que lhe parecem insuperáveis. A perda é sentida como total.

O preço é a depressão em vez de momentos depressivos próprios da adolescência normal. Este estado depressivo, segundo Ladame (1981), pré-existe à tentativa de suicídio e perdura para além dela, acompanhada por um sofrimento intenso. Ainda segundo o mesmo autor, em nenhum outro lugar o sofrimento humano atinge uma expressão tão dramática como na tentativa de suicídio. O acto suicidário visa escapar a esse sofrimento. Não é, de acordo com estes autores, a morte enquanto desaparecimento total que é visada pela tentativa de suicídio. Trata-se sim de uma recusa, levada a um ponto extremo, de viver uma certa vida, que leva o adolescente suicida a procurar e a desejar uma outra maneira de viver.

O futuro adolescente suicida encontra-se num estado de vulnerabilidade narcísica acentuada, a sua auto-estima é precária, é muito muito dependente dos outros para a confirmação do valor do seu eu. Muito sensíveis, reagem de uma forma anormal às considerações que os outros emitem sobre eles próprios. As desvalorizações (entendidas como tal) constituem violentos ataques narcísicos que se repercutem no tempo, acompanhados de sentimentos de angústia e de uma dor intensa. A recuperação desses estados depressivos é difícil e morosa: a grande fragilidade narcísica do suicida predispõe-no a novas situações depressivas das quais a saída se torna cada vez mais difícil e onde a dor é sentida de uma forma cada vez mais intensa.

Falhado o processo de separação-indivuação, incapaz de fazer face ao luto, o adolescente suicida afunda-se cada vez mais. A ideia de morte, de sui-

cídio, começa assim a surgir quase "naturalmente" sendo encarada como a única solução possível. Essa mesma ideia de suicídio, presente em actividades de "rêverie", é na maior parte dos casos, senão em todos, anterior ao acto de suicídio. Ela pode implicar, inclusivamente, a idealização dos meios de utilização, mais do que isso a preparação dos próprios meios que poderão ser utilizados na altura da passagem ao acto.

Essa mesma passagem ao acto, de acordo com Ladame (1981), pressupõe entre outras condições que haja um desinvestimento narcísico do próprio corpo. Na altura da passagem ao acto, os adolescentes suicidas parecem viver o seu corpo como separado, não lhes pertencendo mais. Parece assim que há um desinvestimento maciço do corpo. Tal implica, segundo Ladame que os meios utilizados dependam das disponibilidades do momento. Esta instantaneidade não impede contudo, que não tenha havido uma longa planificação do suicídio, a qual não conduz obrigatoriamente à tentativa de suicídio em si. Para que isso aconteça é necessário que toda uma série de condições sejam satisfeitas.

Além do desinvestimento narcísico do corpo, o suicídio pressupõe a emergência de fantasmas nas quais a morte é entendida como promissora de gratificações que o mundo real recusa. Não constituindo o suicídio, tal como já foi dito anteriormente, um desejo de desaparecimento total, mas sim uma recusa de viver uma certa vida sentida como inaceitável, a ideia de morte pode surgir ligada a uma ideia de paz profunda, pode ser entendida como uma forma de libertação dos tormentos. A próprias religião pode contribuir para esta mesma idealização, ao teorizar uma vida para além da morte, libertadora dos sofrimentos próprios ao ser terreno. Na nossa cultura, predominantemente cristã, a religião poderá a nosso ver funcionar de uma forma paradoxal: por um lado afirmando a existência de uma vida para

além da morte, por outro lado, conde-  
nando o suicida a um castigo eterno.

## A FAMÍLIA E O MEIO ENVOLVENTE DO ADOLESCENTE SUICIDA

O adolescente existe num determinado contexto relacional, com o qual está em constante interacção. A família continua a ser o elemento mais importante da sua rede de relações.

É durante este período que o adolescente se separa dos pais, e os pais se separam do adolescente. Este processo de separação-individação pode ser vivido por parte do adolescente e da família de uma forma mais ou menos conflituosa, acarretando para a família um certo risco de desequilíbrio. Desse equilíbrio, da integridade funcional da família, dependerá directamente a evolução do adolescente.

Manuela Fleming (1986) numa pesquisa sobre o processo de separação-individação em que foi pedido aos adolescentes para fantasiarem a sua saída de casa, verificou que a evocação imaginária da saída de casa é na maioria dos casos, associada a uma experiência de separação dolorosa. Os afectos quando expressos são na sua maioria de culpa, remorsos, arrependimentos, mal estar, ou ligados à saudade, num contexto claramente depressivo.

Apesar de todas estas dificuldades sentidas pelo adolescente, o processo evolutivo de separação adolescente-progenitores impõe que o adolescente se separe da sua família, deixe os pais e venha a constituir uma nova teia de relações afectivas, onde ele próprio se possa vir a constituir como progenitor.

Este processo de separação pode ser dificultado pela família que vê nele uma ameaça ao seu equilíbrio interno. Stierlin distinguiu 3 formas principais de transações patológicas do processo de separação:

- Binding (encadeamento) - As satisfações fundamentais assim como as necessidades em termos de segurança só podem ser satisfeitas no seio da família que se torna um verdadeiro gueto.
- Delegating (delegação) - A família faz do adolescente uma espécie de delegado, mandatário ao serviço dos pais. O adolescente torna-se assim um simples prolongamento do self parental.
- Expelling (expulsão) - Nestes casos trágicos, a expulsão do adolescente (física ou psicológica) é julgada necessária para a resolução de uma crise parental. O adolescente tornou-se supérfluo, deve ser sacrificado.

Qualquer uma destas formas de transacção põem em risco o processo de separação-individação. O adolescente confronta-se com duas exigências contrárias, incompatíveis, devendo ser satisfeitas simultaneamente. Por um lado, deve desembaraçar-se dos pais, romper o self familiar por outro lado, não deve romper a relação de forma alguma. O adolescente afunda-se neste dilema insolúvel, não pode ficar nem partir. A situação torna-se dramática e suicidogénica.

De acordo com Ladame (1981), neste contexto suicidário o adolescente torna-se o depositário das partes más, odiosas, destruidoras do self de um dos pais, sendo confrontado neste mesmo contexto com uma indisponibilidade quase total por parte dos pais em funcionarem como continente das emoções, preocupações e conflitos do adolescente. As reacções de suicídio são bem demonstrativas da ausência de capacidade empática por parte dos pais.

Ladame (1981) verificou em estudos realizados em mais de dez famílias, que apesar dos pais terem pressentido a intenção de suicídio de seus filhos, nada fizeram para que não houvesse pas-

sagem ao acto. Depois da tentativa de suicídio, o acto em si é desvalorizado, numa atitude evidente de negar a intenção suicidária e as suas possíveis consequências. As razões evocadas pela família para explicar o acto suicidário são na sua maioria extra-familiares. Têm a ver com o trabalho, a escola, as relações sentimentais e outras, mas não põem em causa a dinâmica familiar.

O adolescente confrontado por uma indisponibilidade dos pais, que pode ser vivenciada em termos de perda e de abandono, procura outras soluções possíveis. O suicídio ou tentativa de suicídio poderá ser uma delas. Ladame e Fisher (1979), citados por Ladame (1981) numa investigação realizada com adolescentes suicidários, verificaram que durante a fase pré-suicidária, mais de metade desses adolescentes tinham sido submetidos a uma verdadeira rejeição familiar, perdendo assim de uma forma brutal um apoio estabilizador.

Os suportes extra familiares são inexistentes ou tremendamente fragilizados, não podendo funcionar como alternativa de apoio. A escolaridade e os percursos profissionais são caracterizados pelo insucesso frequente, a integração nos processos de socialização do seu grupo etário é muito deficiente. Fazem normalmente uma fuga precipitada para o mundo dos adultos, seguida num curto espaço de tempo do estabelecimento de relações heterossexuais. O parceiro é sistematicamente mais velho e representa, de acordo com Ladame (1981), bem mais uma bóia de salvação periclitante, do que um ponto de ligação estável que substituisse a perda dos apoios familiares.

Ladame (1981) verificou também que há durante um determinado período de tempo tentativas de restabelecimento de laços familiares. Isto demonstra uma tentativa desesperada de ajuda por parte do adolescente que se afunda pouco a pouco num conjunto de acontecimentos que o mesmo vai deixando de controlar. Estes acontecimentos não se estendem

apenas por algumas semanas ou meses. Acontecimentos marcantes e por vezes irreversíveis aconteceram segundo Ladame (1981) 3 a 5 anos antes, (morte, divórcio, partida, fuga, ruptura das relações com um dos pais) e são característicos de um primeiro processo de degradação.

Teicher (1973), citado por Ladame (1981), chegou a conclusões semelhantes num estudo que o mesmo realizou com adolescentes californianos. Para eles viver é um problema crónico, não há saída, as soluções anteriormente ensaiadas não resultaram, a morte aparece como única solução possível para esse problema crónico. A tentativa de suicídio representa a finalização de uma longa trajectória no campo familiar e social, ao longo da qual o futuro suicida é submetido a uma acumulação de rupturas, de perdas, de abandonos em todos os sectores da sua vida.

W. Fischer e Ladame (1979) citado por Ladame (1981) realçaram a importância e a estranheza da comunicação entre o futuro suicida e o seu meio envolvente. Citam para o efeito o caso de uma adolescente que pouco antes da sua tentativa, procura a confirmação da sua escolha junto de uma amiga e recebe uma resposta positiva. O caso de uma irmã que sabe que o seu irmão vai fazer uma tentativa de suicídio ao cair da tarde e só o procura no dia seguinte. Ainda o caso de uma mãe e filha que falam do suicídio desde há meses, como falam por exemplo de compras.

Porque razão não é a tentativa de suicídio entendida enquanto tal, ou seja, como uma situação de grande gravidade psicológica, ainda que os danos médicos sejam mínimos? Na perspectiva de Ladame (1981), a atitude do jovem suicida parece desencadear nos outros contra atitudes, as quais num grande número de casos estão carregadas de agressividade, como se a tentativa de suicídio, enquanto acto de comunicação fosse entendida apenas pelo seu lado agressivo.

Frequentemente as tentativas de suicídio são interpretadas de modo simplista como formas de chantagem. Pensamos que esta mesma forma de pensar o suicídio é generalizável às figuras extra-familiares. Estamos concretamente a pensar na figura do professor que consciencializado para esta mesma questão poderá ter um papel muito importante na prevenção do suicídio. Afigura-se-nos, por isso, necessária a realização de acções de sensibilização junto desses profissionais, de forma a que os mesmos possam interpretar e reagir em relação às tentativas de suicídio, de uma forma diferente.

## CONCLUSÃO

O processo da adolescência não constitui só por si uma explicação do comportamento suicidário, mas torna-o compreensível na medida em que surge nessa altura o trabalho de luto, a profusão de ideias e a intenção suicidária nos adolescentes, assim como um maior número de tentativas de suicídio.

Os comportamentos mais facilmente observáveis andam à volta da linha depressiva, não sendo verdadeiramente um trabalho de luto próprio da adolescência, mas sim uma verdadeira doença depressiva. Incapazes de resolverem o processo de separação-individuação, de partirem ou de ficarem, os adolescentes suicidas movem-se num mundo de incertezas, desestruturado onde já nada tem sentido. A dor é intensa, o sofrimento parece não ter fim. recordamos a propósito o pintor L. Dunn que conseguiu de uma forma magistral expressar no quadro "o grito" essa dor imensa que o mesmo carregava dentro de si. Veio a suicidar-se nos EUA depois de toda uma série de acontecimentos altamente traumatizantes que marcaram durante longos anos o seu percurso de vida. Chega de uma forma semelhante para o adolescente esse momento em que a angústia crescente já não pode ser

suportada, surgindo assim a tentativa de suicídio como forma de libertação dessa dor imensa. Não é, como já foi referido, a morte enquanto desaparecimento total que é visada pela tentativa de suicídio, trata-se de uma recusa de viver uma certa vida que leva o adolescente suicida a desejar uma outra maneira de viver. No fundo, procura renascer num outro plano, negando assim a existência de uma vida demasiado penosa, inaceitável. Tal não é possível, o suicídio representa de forma irreversível o fim de tudo. De acordo com Ladame (1981), apenas a intervenção terapêutica, lhe poderá permitir a descoberta da possibilidade de nascer, sem ser obrigado a morrer.

## BIBLIOGRAFIA

- CORDEIRO, J.C.D.; (1979); *O Adolescente e a Família*, Moraes Editora Lisboa.
- CORDEIRO, J.C.D. (1987); "Normalidade/Psicopatologia na Adolescência", *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 5, 31-45.
- DIAS, C. A. (1989); "D. Duarte e a Depressão", *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 1, 69-85.
- DIAS, C. A. (1978); "Toxicomania e Depressão: um modelo de compreensão nas vertentes individual e social", *Análise Psicológica*, 2, 11-17.
- DIAS, C. A.; VICENTE, T.N. (1984); *A Depressão no Adolescente*, Ad. Afrontamento, Porto.
- FLEMING, M. (1986); "Imaginário Adolescente sobre a Saída de Casa", *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 4, 133-140.
- FIGUEIREDO, E. et. AL.; (1983); "Conflito Adolescente-Progenitores e Autonomia-Abordagem psicológica", *Análise Psicológica*, Vol.V, 1, 41-5.
- FISCHER, W.; LADAME, F.G. (1979); *Premiers résultats de recherche sur les tentatives de suicide des adolescents: L'itinéraire présuicidaire*, Médecine so-

cial e preventiva, 24,49-52, (cit LADAME, L.;1981)

**TEICHER, J. D.**(1973); A solution to the chronic problem of living: Adolescent attempted suicide in current issues. Adolescent psychiatry schoolar J.C., New York, ed Brummer e Mazel, (cit LADAME, L.,1981)

**GUEDANCE, D., et al** (1977); "La depression chez l' adolescent," *Rev. Fr. de Psychanalyse*, 1,2, 257-261, (cit. DIAS, C.A.; VICENTE, T.N.; 1984)

**LADAME, L.** (1981); *Les Tentatives de Suicide des adolescents*, Ed. Masson, Paris.

**MALHER, M.** (1982); *O Processo de Separação-Individualização*. Porto Alegre, Artes Médicas.

**MATOS, A.C.**; (1986); "Depressão Estrutura e Funcionamento", *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 4, 75-87.

**MATOS, A.C.**; (1985); "Depressão, Depressividade e Depressibilidade", *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 1, 41-49.

**REIS, T.**; (1989); "Síndrome Depressivo e Modelos de Depressão", *Análise Psicológica*, 4, VII, 537-543.