

SUICIDIO Y ACCIDENTES

Diego Moreira*

*“Si yo fuera valiente me suicidaría,
pero he esperado tanto tiempo
que es cuestión de jugar un rato más
y que el tiempo me suicide”
J. L. Borges (1977, pág. 724)¹*

Resumen

En el presente trabajo se investiga el acto suicida como derivación de la violencia hacia la propia persona. Se discriminan dos modalidades de aniquilación, la dirigida hacia el mundo exterior, que se despliega sobre personas, familias, grupos, instituciones o comunidades, y por otro, la violencia dirigida hacia el propio yo, en cuyo caso, el suicidio es la situación más relevante. Se considera también la posición histórica ante el suicidio, sus modalidades, contenidos y frecuencia. Luego, se presentan: las diversas modalidades en las cuales se incluyen los accidentes, el acto suicida, y la ética, las consideraciones de Borges y de Emile Durkheim sobre el quitarse la vida. Asimismo, se considera el suicidio como desgracia casual en la infancia, ciertas correlaciones con el consumo de sustancias, el pasaje del homicidio al suicidio o viceversa, la posición del DSM IV y la autoaniquilación como epidemia. Finalmente se concluye con el análisis de las particularidades de la estasis pulsional que fundamenta estos actos.

Palabras clave

Suicidio / accidente / homicidio / consumo de sustancias

Summary

In this paper suicidal acts derived from self-violence are examined. Two varieties of annihilation are discriminated, one directed to the external world, displayed over people, families, groups, institutions or communities, and the other self-directed, in which case suicide becomes the most significant situation. Also the historical standpoint about suicide, its kinds, contents and frequency are herein considered. Next different forms are presented including accidents, suicidal acts and ethics, Borges and

* Docente en la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento, UCES, y en la Carrera de Especialización en psicoanálisis de niños, UCES. E-mail: damoreira@yahoo.com

¹ El tiempo lo posee, y por lo tanto puede determinar su espera y su muerte.

Emile Durkheim thoughts about committing suicide, suicide in childhood taken as accidental, certain correlations with substance abuse, the changing from homicide into suicide and viceversa, as well as the point of view of DSM IV on these disease, auto-annihilation as epidemic. Finally the author examines particulars of libido estasis which are, the foundation of these acts.

Key words

suicidal / accidents / homicide / substance abuse

Presentación

El suicidio se ha instaurado como una de las problemáticas de nuestro tiempo. Se asocia, de alguna manera, a los profundos cambios culturales y económicos que han ocurrido. Si bien la revolución tecnológica y científica ha traído logros evidentes, a la par que se ha instalado una preocupación por los derechos humanos; la cultura postmoderna, con sus innovaciones en tiempos tan breves, suele banalizar lo nuevo, degradar los proyectos históricos y privilegiar un goce ilimitado, sin restricción, ligado a una ética permisiva. Así, el sujeto en ocasiones se encuentra imposibilitado de sostener la prima de insatisfacción que el postmodernismo le impone. En este contexto de mutación histórica y anonimato creciente, la supresión de la propia vida, dadas las condiciones anímicas necesarias, suele constituirse en una alternativa, en una expresión del malestar en la cultura. En este sentido no es contingente que nuestro país, con relación a la tasa de suicidios, se ubique en el primer lugar entre las naciones de América Latina y el undécimo en el mundo.

El suicidio como destino de la aniquilación

En algunos individuos discriminamos dos modalidades de aniquilación: por un lado, la dirigida hacia el mundo exterior, que se despliega sobre personas, familias, grupos, instituciones o comunidades, y por otro, la violencia dirigida hacia el propio yo, es decir, la autoaniquilación, que incluye los accidentes y el suicidio. Dicho de otra manera, los individuos violentos pueden tomar a las personas para satisfacer en ellas sus impulsos agresivos; martirizarlas; explotar su capacidad de trabajo sin una justa recompensa; usarlas sexualmente; quitarle su patrimonio, incluso asesinarlas (Freud, 1930a), o bien, los individuos pueden derivar la hostilidad hacia la propia persona, en cuyo caso, el suicidio es la situación más relevante. Esta violencia se encuentra vinculada a las dos modalidades del crimen más rechazadas socialmente. Me refiero al incesto y el parricidio, en cuyo derredor se configura una diversidad de formas de aniquilación (Lacan, 1966).

Pero, ¿a qué nos referimos con el término suicidio? El Diccionario de la Real Academia Española registra y define el suicidio como: Voz formada a semejanza de homicidio, del lat. sui, de sí mismo, y caedere, matar. 1. m. Acción y efecto de suicidarse. 2. fig. Acción o conducta que perjudica o puede perjudicar a la persona que la realiza.

El Gran Diccionario de la Lengua Larousse presenta las acepciones anteriores de la siguiente manera: 1. Acción y resultado de quitarse una persona la vida por propia voluntad: ya es el tercer intento de suicidio. 2. Acción hecha o proyectada por una persona, que puede perjudicarla gravemente: ir a ese lugar esta noche es un suicidio.

Ambos textos no sólo incluyen en este término los actos con resultado de muerte, sino también los intentos de suicidio; asimismo, consideran los actos que expresan una voluntad consciente de muerte, como aquellos otros que conllevan un peligro mortal, y que incluyen los accidentes. También es llamativa la constitución, del término suicidio a semejanza de homicidio, según el Diccionario de la Real Academia, tema que retomaré más adelante.

El suicidio en la historia

Es evidente que la posición del hombre ante la muerte ha variado, junto con la actitud de la sociedad ante dicho acto, sus modalidades, contenidos y frecuencia. En la actualidad muchas personas preferirían, ante lo inevitable y acorde con los tiempos, una muerte rápida, sin sufrimiento, como un quedarse dormido sin despertar. Sin embargo, en otras épocas la situación era diversa. En la Edad Media, por ejemplo, se requería de un tiempo de arrepentimiento, de ordenar las cosas con los hombres y con Dios, de tal manera que una muerte súbita era inaceptable.

En el Fedón, Platón no acepta el suicidio, considera que la vida está en manos de los dioses, y sólo ellos deciden su término. Pero, en el mismo texto expresa: “no es absurdo que uno no deba darse muerte a sí mismo, hasta que el dios no envíe una ocasión forzosa, como ésta que ahora se nos presenta” (62c).

Por su parte, Aristóteles, en la *Ética Nicomaquea*, rechaza el acto suicida y afirma que debe ser castigado, puesto que no sólo afecta al sujeto sino también a la ciudad. Al respecto dice: “Darse la muerte por huir de la pobreza o por achaques de amor o por alguna aflicción no es propio del valiente, sino más bien del cobarde. Molicie es huir de los trabajos y arrostrar la muerte no porque es glorioso hacerlo, sino por escapar del mal.”(1116a). Agrega: “Mas el que por cólera se da puñaladas, lo hace voluntariamente y contra la recta razón, lo cual no lo permite la ley; por tanto, comete una injusticia. Pero ¿contra quién? ¿No diremos que contra la ciudad, y no contra sí mismo? Porque en cuanto a él, voluntariamente padece, y nadie sufre injusticia voluntariamente. Y por esto la ciudad castiga tales hechos, y cierto deshonor acompaña al que se destruye a sí mismo, estimándose que ha cometido una injusticia para con la ciudad.” (1138a)

Sin embargo, en la polis griega, y sólo en situaciones específicas, el suicidio era permitido: por ejemplo, si el sujeto se encontraba en una situación de dolor o vergüenza intolerable; en otras circunstancias el estado podía ordenar el suicidio como en el caso de Sócrates (Rist, 1969).

En algunos sectores del Imperio Romano, bajo la influencia del pensamiento estoico, el precipitarse en el suicidio era considerado un acto honroso. Lucio Anneo Séneca, lo reivindicaba como la máxima expresión de una persona libre, como el último acto del sujeto. Al respecto dice, que pensar en la muerte es meditar en la libertad. “El que aprendió a morir, olvidó ser esclavo: está por encima o, por lo menos, fuera de todo constreñimiento. ¿Qué le hacen la cárcel, la guardia y los cerrojos? Tiene abierta la puerta. Una es la cadena que nos mantiene amarrados: el amor a la vida; impulso que no debe ser descartado pero sí reducido, de tal forma que cuando lo exijan las circunstancias, nada nos retenga ni impida que estemos dispuestos a realizar al instante lo que algún día debe ser realizado” (Epístolas morales a Lucilio, pág. 25).

En este itinerario Séneca rescata la calidad de vida sobre su cantidad: “No es un bien el vivir, sino vivir bienamente. Por lo tanto, el sabio vive cuanto debe, no cuanto puede. Juzgará dónde habrá de vivir, con quiénes, de qué modo, qué lo ocupará. Siempre piensa en la calidad de la vida, no en su cantidad. Si se presentan muchos percances y perturban la tranquilidad, se retira” (Epístolas morales a Lucilio, pág. 26).

Parte de la premisa de que todos los animales viven, por eso no es gran cosa vivir, lo significativo es morir con honestidad, prudencia y valor: “Piensa desde cuándo haces ya lo mismo: el alimento, el sueño, el sexo; se corre por este círculo. El deseo de morir puede sentirlo no solamente el prudente, el fuerte o el desdichado, sino también el hastiado.” (Epístolas morales a Lucilio, pág. 26).

Sin embargo, Séneca cuestiona y condena el suicidio basado solamente en el tedio (Epístolas morales a Lucilio).

Hipócrates, en un esfuerzo por encontrar un freno al acto suicida, proclamó, en una frase que resulta elocuente, que aunque se lo pidan no dará veneno, ni lo sugerirá. (Ackernecht, 1968)

Las religiones cristiana, judía e islámica prohíben expresamente el suicidio. Así, en la Biblia encontramos: “Y yo pediré cuenta de la sangre de cada uno de ustedes: pediré cuenta de ella a todos los animales, y también pediré cuenta al hombre de la vida de su prójimo” (Génesis, Cap. 5, ver. 5).

Por otra parte, en El Corán leemos que nadie tiene derecho a dañar su vida puesto que es un don de Dios. Así en el Cap. 3. Ver. 145 dice “Nadie puede morir sino con permiso de Alá y según el plazo fijado.”

También en el Talmud, nos dice Lacan (1978), se afirma que aquello que Dios otorga como presente, el sujeto no está habilitado para suprimirlo o retirarlo mediante su voluntad.

La Iglesia cristiana, desde sus primeros concilios, rechazó enfáticamente el quitarse la vida, y estableció que al suicida no se lo podía incluir en las ceremonias y rituales religiosos. En la Edad Media la Iglesia católica condenó esta actividad. Por otra parte, la jurisprudencia medieval decretaba la confiscación de las pertenencias y propiedades del suicida y su cuerpo era objeto de todo tipo de humillaciones.

La muerte era un momento más del destino inexorable solo sujeto a la voluntad divina. El suicida modificaba este destino y le imponía a la sociedad la siniestra presencia de la muerte, por lo cual era condenado. Sólo se sustraían del castigo pertinente miembros de un ejército derrotado que por honor acudían al suicidio. Entre los ejemplos, podemos citar el harakiri [abrirse el vientre] japonés, y los duelos, entre otros, que fueron habituales en algún momento de la historia. En el caso del harakiri, modalidad de suicidio ritual, en su origen era restringido a los nobles guerreros o samurai, y posteriormente se extendió al resto de la sociedad. En el ámbito comunitario, esta práctica implicaba una actitud de devoción hacia una figura investida como ideal que hubiera muerto, o bien como forma de protesta contra el acto de un superior. También la mujer hindú, hasta finales del siglo XIX, llevaba a la práctica una modalidad de suicidio particular llamado “suttee o sati” (del sánscrito, mujer virtuosa). Este acto implicaba la autoincineración de una viuda en la pira funeraria de su esposo. Desde un punto de vista descriptivo, se trata de suicidios por honor, y una modalidad encubierta de suprimir la propia vitalidad y subjetividad.

Modalidades del suicidio

El suicidio puede ser inconsciente o consciente [aunque sin duda responde a un procesamiento inconsciente (Freud, 1901b)]. El acto de suicidio inconsciente se suele manifestar mediante accidentes, los que pueden ser considerados como la hábil y encubierta utilización de un peligro, que es presentado como una desgracia casual o contingente. El sujeto se caracteriza por aprovechar la situación exterior o bien la conduce hasta producirse el daño perseguido. Por ejemplo, Juan de 13 años, jugaba con el revólver de un tío. Creyendo que no estaba cargado, se lo colocó en la sien derecha, puso el dedo en el gatillo y el tiro salió, por lo cual sufrió una herida no mortífera. Se pudo comprobar que la negligencia de no haber verificado si el revólver estaba o no cargado antes de jugar con él, y el daño que se produjo, se debían a un estado depresivo [o más bien melancólico] previo enlazado a una corriente suicida. En estas circunstancias, nos dice Freud, el yo se deja de lado porque se siente perseguido por el superyó y en un intento de suprimir el peligro se aniquila a si mismo.

Observa Freud (1901b) que en los casos de suicidio consciente se suelen gestionar el momento, los recursos y las circunstancias apropiadas para producirse la muerte o un daño menor. En este contexto podríamos ubicar al denominado “suicidio asistido por médicos” y otros semejantes. Tal modalidad de suicidio implica que una persona adulta, mortalmente enferma y anímicamente competente, puede solicitar ayuda mé-



dica para quitarse la vida. Tal postura requiere del replanteo de ciertas cuestiones éticas.

Otra manera de diferenciar la autoaniquilación, es la propuesta por el Comité de Nomenclatura del Congreso sobre Suicidio de Filadelfia, de 1971, que tiene en cuenta la concreción o no del acto. Así tenemos: a] el pasaje al acto fatal, b] el intento de suicidio, con pasaje al acto, c] ideas de quitarse la vida, con pasaje al acto o como parte de un plan para su concreción.

El suicidio y la ética

Nos dice Freud (1915), que el mandamiento “No matarás” (Exodo 20.20) evidencia un intenso deseo homicida, de tal manera que “nos da la certeza de que somos del linaje de una serie interminable de generaciones de asesinos que llevaban en la sangre el gusto de matar, como quizá lo llevemos todavía nosotros”(pág. 297). También agrega, que la historia como es relatada en los colegios no es otra cosa que “una serie de asesinatos de pueblos”. En este contexto Freud se interroga por la cuestión ética. Y considera que estas aspiraciones se enlazan a la historia del sujeto, que en el devenir se han constituido en escrituras de herencia. Entonces tenemos que esta marca original de cada destino implica un itinerario escrito en un lenguaje que opera como un fundamento ético, a cuyo desvío el sujeto responde con actos, síntomas, juegos, incluso con el suicidio. Se trata de un destino cuya descripción tan acertadamente efectuara Dolto (1993): “Es como si hubiera una libertad de elección: ciertos seres humanos, niños, prefieren acabar mudos, vivir con dificultades [...] para no volverse, si son sanos, perversos delincuentes”. Esta ética en su diversidad, íntimamente ligada a las vicisitudes de la subjetividad, suele ser puesta en jaque por una voluptuosidad no acotada.

Ahora bien, este destino ético se refiere indudablemente a la propuesta freudiana de Más allá... y por la cual todo sujeto, alentado por el deseo, procura morir “a su manera”. El apartamiento de “esta manera” genera una intensa resistencia, es decir, un modo diferente en que la verdad expresa y denuncia su imposibilidad. En este contexto el suicidio adquiere el valor de un *farmakon*, es decir, de aquello que los griegos caracterizaban por ser a la vez remedio y veneno. El privilegio de un aspecto o del otro depende del sujeto (J. Derrida, 1968). Así el acto suicida de Sócrates se transforma, como resultado del logos socrático y de la fundamentación filosófica del Fedón de Platon, en recurso de liberación y salvación.

Borges y el suicidio

En 1952, Borges (1977), publicó Otras inquisiciones, obra en cual incluyó un ensayo sobre el “Biathanatos”, trabajo en prosa compuesto por John Donne, publicado en el año 1694, en el que afirma que algunas modalidades de suicidio no constituyen pecado mortal. Borges cita un compendio realizado por Thomas de Quincey (en



“Writings”, VIII, 336): “El suicidio es una de las formas del homicidio; los canonistas distinguen el homicidio voluntario del homicidio justificable; en buena lógica, también cabe aplicar al suicidio esa distinción. De igual manera que no todo homicida es un asesino, no todo suicida es culpable de pecado mortal” (pág. 700). Se ilustra esta tesis, mediante un catálogo de ejemplos, que se inician en Homero, “que había escrito mil cosas que no pudo entender otro alguno y de quien dicen que se ahorcó por no haber entendido la adivinanza de los pescadores” (pág. 700). Donne ubica a Sansón entre los suicidas, para sostener su postura refutada por algunos sectores religiosos [jesuitas], cita sus palabras antes de consumar su venganza: “Muera yo con los filisteos” [Jueces, 16: 30].²

En algunos cuentos de Borges (1977) encontramos una sugerente articulación entre accidentes y suicidio. En “El sur”, uno de sus personajes, Juan Dahlmann, secretario de una biblioteca municipal, sufre una herida, al rozar su frente con la arista de un bañante. Es internado y operado en un sanatorio. “En esos días, Dahlmann minuciosamente se odió; odió su identidad, sus necesidades corporales, su humillación, la barba que le erizaba la cara. Sufrió con estoicismo las curaciones, que eran muy dolorosas, pero cuando el cirujano le dijo que había estado a punto de morir de una septicemia, Dahlmann se echó a llorar, conolido de su destino” (pág. 526). El cirujano le sugirió convalecer en una estancia en el sur, de su propiedad. Partió en un tren, con el primer tomo de *Las mil y una noches*, libro que consideraba relacionado con la historia de sus problemas. En una estación cercana a su destino, Borges hace enfrentar en un duelo, al convaleciente e inexperto Dahlmann, con un avezado rival. Así dice: “el arma, en su mano torpe, no serviría para defenderlo, sino para justificar que lo mataran ... y si en Dahlmann no había esperanza, tampoco había temor. Sintió, al atravesar el umbral, que morir en una pelea a cuchillo, a cielo abierto y acometiendo, hubiera sido una liberación para él, una felicidad y una fiesta, en la primera noche del sanatorio, cuando le clavaron la aguja. Sintió que si él, entonces, hubiera podido elegir o soñar su muerte, ésta es la muerte que hubiera elegido o soñado”(pág. 529).

Emile Durkheim y el suicidio

En 1897, Emile Durkheim publica *El suicidio*, libro en el cual considera dicho acto como la muerte que se genera un sujeto mediante un acto positivo o negativo. Para excluir el territorio de los accidentes agrega que sólo se puede considerar suicidio cuando la víctima sabe con certeza el resultado del acto que lleva a cabo.

Se interroga por qué cada sociedad presenta un índice de suicidios casi constante, y concluye que, además de lo individual, el quitarse la vida debe ser estudiado como

² Más allá de toda ficción, el 24 de agosto de 1934, Borges realizó un intento de suicidio, acto que retomó en un texto publicado en el diario *La Nación*, llamado “25 agosto, 1983”. Allí escribió que el tiempo y sus simetrías le permitieron un reencuentro con Georgie, el joven de 1934.



un producto social, efecto de una patología específica de la sociedad. Sugiere también que el acto podría ser tomado como un parámetro para evaluar el equilibrio o estado de la sociedad. Dicha alteración de la comunidad se manifestaría mediante tres formas de suicidio: a) el altruista, b) el egoísta, c) el anómico:

El primero se enmarca en un contexto ético, el sujeto siente que su actividad perjudica la sociedad en la que se encuentra inmerso. Esta modalidad de suicidio se encuentra en estado crónico en el ejército. La tendencia de los militares al suicidio suele ser mayor que la inclinación de los civiles de la misma edad. También Durkheim discrimina una variedad de suicidios: a) el altruista obligatorio, b) el altruista facultativo y c) el altruista agudo, por ejemplo, el suicidio místico.

El suicidio egoísta ocurre cuando el individuo pierde el apoyo social que sostenía su estructura yoica. Dicha pérdida de soporte deriva de una ruptura de la cohesión social.

Finalmente, el suicidio anómico es el efecto de una caída de los valores sociales. En estos casos el individuo no puede coordinar y ensamblar los propios ideales con los valores de la comunidad.

Tal postura teórica de Durkheim fue criticada por diversos autores, quienes adujeron que el razonamiento de la obra carecía de rigurosidad científica. Por otra parte, otros investigadores consideran el acto suicida no tanto como la expresión de una problemática social, sino como una afirmación del individuo, como una manifestación de su autonomía ante la sociedad.

El suicidio en la niñez

En niños habitualmente el suicidio se presenta con el disfraz de un accidente. Veamos un ejemplo. Una pequeña de nueve años, abrió la puerta del ascensor entre dos pisos, se descolgó de la cabina y agarrándose del piso del ascensor se balanceó un momento para luego caer en el vacío; finalmente se estrelló contra el piso del sótano. Sus familiares presentaban el suicidio como una desgracia casual.

En *Psicopatología de la vida cotidiana*, de 1901, Freud nos habla de automaltratos semiintencionados y cita la experiencia de uno de sus hijos, que por estar enfermo, se le ordenó guardar reposo en cama. El niño, de temperamento rebelde, tuvo un acceso de cólera y amenazó con quitarse la vida. Dicha amenaza se le había ocurrido luego de leer los periódicos. “Aquella misma tarde me enseñó un cardenal que se había hecho en un lado de la caja torácica al chocar contra una puerta y darse un fuerte golpe con el saliente del picaporte. Le pregunté irónicamente por qué había hecho aquello y el niño, que no tenía más que once años, me contestó como ilusionado: ‘Eso ha sido el intento de suicidio con que los amenacé esta mañana’” (pág. 177).



Es consabido, además, que la autoaniquilación está presente en una gran cantidad de individuos, aunque su manifestación no sea necesariamente grave. Me refiero a pequeños accidentes como mordeduras de lengua y apretones de dedos, entre otros. Freud (1901b) nos dice que cuando la autopunición no procura la destrucción total, necesariamente se enmascara tras lo contingente o casual, o se expresa mediante la ficción de una enfermedad.

Por su parte, M. Klein (1932) en El psicoanálisis de niños, afirma que una variedad de miedos y sentimientos de culpa suelen expresarse mediante quejas, caídas y autogolpes. También, agregó, que el análisis con niños le permitió comprobar que la repetición de pequeños accidentes, y otros más significativos, son relevos de autodestrucciones más importantes, y que en muchas ocasiones, simbolizan intentos de suicidio con recursos insuficientes.

El suicidio y la ingesta

Habíamos hablado de dos maneras de aniquilación: la dirigida hacia el exterior y dirigida hacia el propio yo, que abarca los accidentes y el suicidio. En la actualidad, diferentes factores influyen sobre ambas modalidades de agresión. En nuestras investigaciones hemos encontrado correlaciones entre prácticas violentas, producción, tráfico y uso indebido de drogas [cocaína y heroína], como lo demuestran diversos hechos. Por ejemplo, el acontecimiento ocurrido en California con la secta Puerta del Cielo, en el cual 39 miembros, en una casona estilo español, se ahogaron con bolsas de plástico bajo los efectos de drogas, vodka y calmantes. Dicho grupo hacia circular sus mensajes vía internet, incluso ilustró e informó sus preparativos para morir, y dejó en un video su mensaje póstumo. “Este, aseguró un hombre, es el día más bello de mi vida, que esperé por tanto tiempo”. Su líder, Marshall Applewhite conocido por el apelativo de “Do”, grabó una última orden. “Puedo ser vuestro pastor y ustedes pueden seguirme, pero no pueden permanecer aquí y seguirme al mismo tiempo. Deben seguirme ya, dejando este mundo antes de que concluya nuestra partida desde esta atmósfera, en preparación para su reciclaje”. Su cuerpo fue hallado entre los 39 muertos. Estaban convencidos de la necesidad de despojarse de las envolturas [el cuerpo] que obstaculizaban su lucha contra el mal, en una batalla que tenía características cósmicas, para lo cual contaban con un aliado imprescindible, el cometa Hale Bopp, que presagiaba la llegada de una nave espacial que los conduciría a la diestra de Dios. “Nuestros 22 años de aprendizaje aquí, en el planeta Tierra, llegan a su fin. Estamos preparados para abandonar con alegría este mundo”.

En otras ocasiones, el acto suicida se desencadena cuando el sujeto es separado o privado del objeto de su ingesta. Es decir que, al fracasar la función de relevo de la droga, se apela a la autoaniquilación.

Existe también relación entre violencia y alcoholismo. Por ejemplo, muchos accidentes

automovilísticos responden a esta asociación anímica, al igual que ciertas muertes accidentales. Para el DSM IV, aproximadamente la mitad de los fallecimientos por accidentes de tránsito se relacionan con que el peatón o el conductor estaban bebidos. También asocia la puesta en práctica de actos criminales con la intoxicación alcohólica grave (principalmente aquellos sujetos con trastorno antisocial de la personalidad). Se piensa que más de la mitad de todos los crímenes y sus víctimas se encuentran alcoholizados en el momento del acto. Como el alcohol genera desinhibición, sentimientos de tristeza e irritabilidad, facilita el pasaje al acto del suicida y a los intentos no consumados.

Por su frecuencia y distribución, el alcoholismo se ha constituido, en nuestro país en el principal problema relacionado con la salud mental, que afecta diversas áreas, como la económica y la social. Un porcentaje importante de los suicidios es llevado a la práctica combinando el alcohol con otros productos químicos; por ejemplo, en un relevamiento realizado en la Provincia de Jujuy sobre la ingesta de alcohol y drogas, se encontró la mezcla habitual de vino, cerveza o Fernet con diferentes derivados de la hoja de coca. También es evidente la asociación entre suicidio, violencia y psicosis. En las esquizofrenias, la probabilidad de suicidio es mayor en los primeros años de la manifestación clínica de la enfermedad. Cerca de un 10 % de los sujetos con esquizofrenia se suicidan. Para estos sujetos es necesario tener en cuenta diversos factores de riesgo: sexo masculino, edad inferior a 30 años, síntomas depresivos, desempleo y alta hospitalaria reciente (DSM IV).

Los accidentes

El psicoanálisis ha puesto en evidencia que numerosos accidentes, adscritos a hechos contingentes o casuales, se enlazan al deseo del sujeto. Este hallazgo acortó la distancia entre el accidente casual y el suicidio. Para Freud (1901b) estos accidentes son generados por un esfuerzo constante al autocastigo y al autoreproche. El sujeto “utiliza diestramente una situación exterior que se ofrezca casualmente o la ayuda hasta conducirla a la consecución del efecto dañoso deseado. Tales sucesos no son tampoco raros en los casos de moderada gravedad y revelan la participación de la intención inconsciente por una serie de signos especiales”(pág. 177).

También Lacan (1938) vincula algunos accidentes a la autopunición, que incluye en las neurosis de destino. Así, nos dice que los efectos de la autopunición “permiten aclarar la reproducción de algunos accidentes vitales más o menos graves en la misma edad en la que se produjeron en uno de los padres, algunos virajes de la actividad y del carácter una vez que se franquearon límites análogos, la edad de la muerte del padre, por ejemplo, y todo tipo de conductas de identificación, incluso, sin duda, muchos casos de suicidio, que plantean un problema singular de herencia psicológica.” Incluso agrega que la experiencia analítica permite “extender cada vez en mayor medida y hasta la determinación de enfermedades orgánicas los efectos de la autopunición” (págs. 133 y 134).

Freud (1901b) cita una observación, remitida por un colaborador. Una mujer casada y con tres hijos llega a la consulta con el rostro desfigurado. Había tropezado en la calle con un montón de piedras, se golpeó en el rostro y los párpados se le pusieron edematosos, por lo que recurrió al médico. Sobre el accidente comentó que había advertido a su esposo -quien tenía problemas en una rodilla- la posibilidad de una caída en esa calle. La mujer sabía por experiencia que muchas veces le ocurría a ella el percance del cual había prevenido a otro. Se le pide asociaciones y relata que antes del accidente había observado en la vereda opuesta, un cuadro que atrajo su atención y quiso comprar para la habitación de los niños. Apresuradamente cruza la calle, tropieza y golpea, sin protegerse, su cara contra una pared. Entonces regresa a su casa. “Pero, ¿por qué no miró usted mejor?”, le preguntó su interlocutor, y ella replicó: “quizá fuera un castigo ... a causa de la historia que ya le he referido a usted en confianza ... lo he lamentado mucho; me he hallado mala, criminal e inmoral, pero en aquel tiempo estaba casi loca por mi nerviosismo”. La historia de referencia había sido un aborto, en acuerdo con su marido. “A menudo me hago el reproche: ‘¡Pero si has hecho matar a tu hijo!’. Y me angustiaba pensar que una cosa así no podía quedar sin castigo”(pág. 181).

Aquí el accidente reviste el carácter de una autopunición, que por un lado expía el aborto, pero por otro procura eludir un castigo desconocido. Al cruzar la calle había recuperado el recuerdo de dicha historia. Mientras ella hacía aquella advertencia a su marido; bien pudo haber hallado expresión en un texto como este: ‘Pero, ¿para qué necesitas un adorno en el cuarto de los niños tú, que has hecho matar a tu hijo? ¡Eres una asesina! ¡Ahora te toca el gran castigo!’”(pág. 181)”.

En el accidente convergen dos motivos: por una parte, un deseo de autopunición por lo que pensaba como un crimen, y por otra, el castigo por el deseo de sancionar a su esposo, cómplice de lo ocurrido. Este deseo se pone en evidencia en la advertencia que le había efectuado y que Freud vincula al proverbio «Quien cava la tumba de otro, él mismo se entierra».

La puesta en práctica: suicidio-homicidio

Los actos suicidas y/o violentos pueden ser llevados a la práctica apelando fundamentalmente a la fuerza muscular o bien al pensamiento (Moreira, 1995). En el primer caso (se trata de una violencia primitiva) se puede infligir daño a sí mismo o al otro mediante golpes, mordiscones o desgarros con uñas (automutilaciones). En el segundo caso, el pensamiento permite recurrir a una diversidad de instrumentos, como armas, productos químicos u otros elementos, para los que se requiere cierta destreza en su manejo y/o la habilidad para hacerse de ellos (por ejemplo, juegos con uso de armas). Así, los recursos a los que el suicida puede apelar varían, desde el consumo de pastillas, el cortarse las venas, arrojarse al vacío, armas de fuego, ahorcarse, hasta los accidentes provocados.

El pasaje del homicidio al suicidio se suele dar con bastante frecuencia. Dicho de otra manera, la eficacia de la pulsión de muerte genera la oscilación homicidio/suicidio del sujeto que aspira al reposo absoluto, como si confirmara la sentencia de Lacan de que no hay otro goce que el de morir. Tal el caso de un militar que asesinó con un arma de fuego a su esposa, para luego proceder a quitarse la vida, situación en la cual participó como observador un hijo adolescente. Con relación, a la oscilación crimen/suicidio, algunas culturas exigen que el criminal lleve a cabo la punición o el castigo que le corresponde, así, en las islas Trobriand, nos dice Lacan (1966) citando a Malinowski, el crimen del incesto entre primos matrilineales tiene como precio el suicidio.

Por su parte, Klein (1941), al ocuparse de Richard y sus temores de ser envenenado, afirma que aun en las paranoias más graves, el sujeto puede acceder tanto al homicidio como al suicidio, incluso disimulando sus intensas angustias persecutorias, por lo que suele sorprender a su entorno.

Esta articulación entre suicidio y homicidio, también (y desde un punto de vista descriptivo), es expresada por las estadísticas. Así, el informe sobre “Violencia y salud” de la Organización Mundial de Salud (OMS) afirma que la primera causa de muerte violenta en el año 2000 fue el suicidio, la segunda el homicidio, seguida de las víctimas de los conflictos bélicos. De cada dos muertes violentas acaecidas en el mundo durante el año 2000, una fue consecuencia de un acto suicida.

Suicidio y DSM IV

Para el DSM IV, la ideación suicida, la tentativa de suicidio y el suicidio consumado suelen asociarse, junto con los accidentes a diversos trastornos como: a) El llamado trastorno disocial, en el cual la tasa de suicidios y accidentes parece incrementarse con relación a otros grupos, b) La intoxicación o abstinencia (drogas y/o alcohol), que articulada con el trastorno antisocial, suele incrementar el riesgo de suicidio, c) También la intoxicación grave y repetida con ansiolíticos, hipnóticos o sedantes pueden adjuntarse a depresiones e intentos de suicidio o incluso al suicidio consumado (por ejemplo, mediante sobredosis accidentales o deliberadas), d) En la esquizofrenia uno de cada diez sujeto puede llegar al suicidio, e) En el trastorno esquizoafectivo puede haber dificultades para el cuidado de sí mismo y un aumento correlativo del riesgo de suicidio, f) En el trastorno psicótico breve debido a su gran desorden emocional, parece haber, ligado al suicidio, un riesgo de mortalidad sumamente importante, g) También el suicidio es asociado a los trastornos del estado de ánimo. Así, en el episodio depresivo mayor son habituales los pensamientos acerca de la muerte, la ideación suicida, las tentativas de suicidio, o el suicidio consumado.

Se considera que el riesgo de suicidio es mayor en aquellos sujetos que presentan manifestaciones psicóticas, intentos previos de suicidio, antecedentes familiares de sui-



cidio o de consumo de sustancias. En ocasiones suele incrementarse la tasa de muertes por enfermedades médicas.

Los episodios depresivos mayores suelen ser precedidos por alguna situación significativa, como la muerte de una persona querida, divorcios u otro tipo de separaciones. Son habituales los pensamientos acerca de la muerte y las tentativas suicidas. Estos actos del pensar suicida pueden variar en su frecuencia, intensidad y letalidad: Así, aquellos individuos que presentan un riesgo menor pueden mencionar ideas transitorias (1 ó 2 min.) y recurrentes una o dos veces a la semana. Los sujetos con más riesgo suicida pueden haber adquirido elementos (como una cuerda o un arma) para usarlos en la tentativa de suicidio y pueden haber fijado un lugar y un momento en el que saben que estarán solos y podrán así suicidarse.

Si bien muchos de estos datos están vinculados a las tentativas de suicidio, no es posible predecir con precisión el acto suicida. Entre los motivos que se consideran para el suicidio figuran el deseo de rendirse ante lo considerado como obstáculo insalvable y poner término a emociones penosas y/o dolorosas interminables.

En el trastorno depresivo mayor las muertes por suicidio alcanzan al 15%, principalmente en las personas mayores de 55 años y en los sujetos ingresados en residencias geriátricas (durante el primer año).

También el riesgo de tentativas de suicidio y de suicidio consumado aumenta cuando cobra eficacia el trastorno de estado de ánimo debido a enfermedad médica, aunque depende del tipo de enfermedad. Así, las personas que se encuentran en mayor riesgo son aquellas que sufren de enfermedades crónicas, incurables y dolorosas, como el cáncer, las lesiones medulares, úlcera péptica, enfermedad de Huntington, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), insuficiencia renal terminal, o lesiones cerebrales.

También el sujeto que presenta trastornos de somatización suele consultar por ansiedad y depresión. En ocasiones pueden aparecer comportamientos impulsivos y antisociales, amenazas e intentos de suicidio.

El suicidio como epidemia

En pocos meses, desde mayo de 1989, en Villa Gobernador Gálvez, provincia de Santa Fe, seis adolescentes se quitaron la vida, con instrumentos o armas que pertenecían a sus padres. Los motivos manifiestos de la decisión que conlleva el pasaje al acto suicida, contradecían el principio de proporcionalidad entre el efecto y la causa. Las mortificaciones recibidas en el presente seguramente activaron escenas traumáticas y recuerdos del pasado infantil aún no cicatrizados: la articulación en el pasado y en el presente de una violencia intrafamiliar y social los llevó a un recurso desesperado.

La serie que expresa la desmezcla pulsional comunitaria se inició con la decisión suicida de una púber de 13 años, que se mató con un disparo al corazón en el baño del colegio al cual concurría. Llamativamente la institución se llamaba “Nuestra Señora del Sagrado Corazón”. Otra de las adolescentes, de 14 años, fracasó en su intento. La bala que se disparó rozó su sien. Se encontraba en su casa, a pocos metros de un hermano de 18 años, que convalecía de una herida de bala en su pierna. Según los padres, fue atacado por “un policía de civil que andaba borracho, corriendo a los chicos y tirando tiros hacia abajo”. El padre, oriundo de Corrientes, migrado por razones laborales a Santa Fé, dice: “No tenemos explicación, yo tenía guardado el revólver pero no pensé que ella sabía adónde. Nosotros no estábamos. Estaba mi hijo de 18 que no puede trabajar y tiene que estar en la cama. Escuchó el tiro cuando estaba en el baño. Nosotros después nos encontramos con este cuadro. Así que estamos bien revolviditos, aunque esto no fue más que un susto”. Por su parte, la madre comenta: “La nena decía que estaba cansada de la vida, que no quería vivir más, pero nosotros, ¿cómo le íbamos a hacer caso? Si le dábamos todo; si ella era la mimada de la familia”. Indudablemente, la decisión del suicidio como final del conflicto psíquico, ante una situación que se considera sin salida, fue anunciada, pero no pudo ser escuchada. Los daños autogenerados, habitualmente son una transacción entre el impulso suicida y las fuerzas que se oponen a él. En este caso, la mayor intensidad de estas últimas, determinó el fracaso del intento. Ante una entrevista periodística, la adolescente comenta al grupo de chicos que la rodean, un tanto temerosa de su relato “¿Vieron? Si no fuera por mí, ustedes no serían famosos. ...Yo no quiero hablar más, ya me cansé de hablar; me hacen sentir mal cuando cuento”. A continuación, abre la boca y respira con esfuerzo, para luego serenarse.

El último joven que integraba la serie de suicidios tenía 15 años. Se disparó un tiro en la cabeza cuando su estado anímico, según el decir de otro muchacho, ya no le permitía diferenciar el ruido de un vidrio roto del sonido del viento en las ramas. Junto a su cuerpo se encontró un revólver calibre 22 y una bolsita que tenía pegamento. Una vecina del lugar, que al finalizar su relato muestra una expresión de espanto, afirma “Ahora no se ve tanto porque está más vigilado. Pero tiempo atrás cualquiera veía al mediodía a los chiquitos en la plaza frente a la Municipalidad con las bolsas de pegamento o alcoholizados”. Como es evidente, el suicidio en algunos de estos casos no ha sido ajeno al consumo de drogas, aunque sin duda se trata de dos corrientes anímicas que pueden o no acoplarse. Sin embargo, en ambos casos la autoconservación se encuentra perturbada como efecto de la pulsión de muerte.

En la entrada de Villa Gobernador Galvez, se puede observar el siguiente graffitti: “Podés crear tu propio mundo, pero no esperés que John Lennon, Kennedy o Jesucristo vengan a ayudarte”. La retracción y generación del propio mundo, junto a la pérdida del sostén provisto por los ideales, probablemente no sean ajenos al incremento de las tendencias a la autodestrucción.



A esta modalidad de muerte, Dolto (1988) la llama suicidio por “contagio” y la ilustra con diversos casos, como el de Plano, una comunidad de Texas en la cual se produjeron ocho suicidios de adolescentes en cuatro meses, o el de Omaha, donde en menos de dos semanas, cinco adolescentes de la misma escuela llevaron a cabo intentos de quitarse la vida: tres alumnos se mataron.

Es probable que en estos casos el acto suicida implique un intento de homologarse con el otro, vía contagio en la desvitalización, en el contexto de un desamparo anímico y social.

Es llamativa la vinculación entre escuela y suicidio. Al respecto Freud (1910) afirma que el suicidio de adolescentes no sólo afecta a los estudiantes de la escuela media, sino que abarca a jóvenes que se desempeñan en otros ámbitos. Considera que la escuela es el sustituto de aquellos traumas establecidos en otras épocas. También es relevo de los lazos con la familia, y en este sentido debe proponerse, no sólo evitar sugerir a los estudiantes el suicidio, sino posibilitar que accedan al goce de vivir. Freud nos recuerda que la escuela no puede adjudicarse el carácter implacable de la realidad cotidiana, ni querer ir más allá de una escenificación (o juego) de la vida.

Por otra parte, las guerras, al estilo de Malvinas, configuran la situación oportuna para que un grupo de individuos consume su intención suicida y/u homicida, aunque renuncie a un camino más directo. La autoaniquilación, nos genera problemas teóricos y clínicos en el contexto de las investigaciones vinculadas a la estasis libidinal y de la autoconservación, que en los últimos tiempos han cobrado para el psicoanálisis, una particular relevancia.

El “puro cultivo de la pulsión de muerte” y la estasis pulsional

La desmezcla de la pulsión libera cantidades significativas de la pulsión de destrucción que se revierte sobre el propio sujeto, de acuerdo a diversos itinerarios. La autoaniquilación suele implicar una explosión de cólera que pretende destruir toda tensión vital, subjetividad y conciencia. Tales ataques están signados en muchas ocasiones por la venganza, los celos delirantes, el delirio de auto-reproches vinculado a un superyó sádico, un oscuro sentimiento de envidia y la alteración de la autoconservación.

Así, el deseo suicida se enlaza a una especie de autocastigo y auto-reproche. Tal actividad exterioriza la eficacia de un superyó regresivo, que se constituye en puro cultivo de la pulsión de muerte y, que al decir de Lacan en el Seminario 20, es el imperativo del goce. Este mandato se liga al llamado masoquismo moral, un derivado del masoquismo erógeno. Con relación a la culpa afirma que el sujeto sólo se puede sentir culpable cuando cede en su deseo, porque sólo este deseo puede operar de freno del goce. En la envidia, en cambio, se ensambla la mirada y la agresividad, como tra-

mitación de la pulsión de muerte [Freud (1901a, 1920g), Klein (1957), Lacan (1964) Maldavsky (1994, 1997)]. Procura una nivelación y un goce en la muerte.

Sobre la alteración de la autoconservación y al superyó sádico, puedo decir que Freud (1926d, 1940a) considera diversas resistencias en el análisis, de las cuales rescato dos que cobran una particular relevancia en el diagnóstico y/o tratamiento de esta problemática: a) la relacionada con un superyó de carácter sádico que puede instalar vía proyección un interlocutor psicótico. En este caso la pulsión de muerte perturba el principio del placer, generando una inversión de la pulsión sexual (en su lógica) y b) la inversión de la pulsión de autoconservación, que es un efecto de una importante alteración de la economía energética. La pulsión de muerte modifica la significatividad de la autoconservación. Así Freud (1940a) nos dice que “Entre los neuróticos hay personas en quienes, a juzgar por todas sus reacciones, la pulsión de autoconservación ha experimentado ni más ni menos que un tras-torno (Verkehrung). Parecen no perseguir otra cosa que dañarse y disminuirse a sí mismos. Quizá pertenezcan también a este grupo las personas que al fin perpetran realmente el suicidio” (pág. 180).

A manera de conclusión

El texto presentado hasta aquí expresa una gran diversidad; no obstante, nos permitió inteligir el itinerario de la pulsión de muerte cuando se revierte sobre el propio sujeto, hasta culminar en el acto suicida. De las muchas consideraciones que la historia del suicidio registra, menciono a Platón, Aristóteles, Sócrates, Séneca, Hipócrates, Borges, Durkheim y la posición de la religiones cristiana, judía, e islámica. Discrimino, siguiendo a Freud (1901b), un suicidio inconsciente de otro consciente. Este último no significa que se niegue la tramitación inconsciente de un deseo mortífero. Los accidentes son estudiados como la utilización enmascarada de un riesgo que luego es presentado como un acontecimiento contingente. Se considera que el sujeto responde con el acto de quitarse la vida cuando es apartado de su itinerario ético. Así suele ocurrir en los niños, cuyo suicidio se expresa como un accidente. El goce en el morir se explicita en el suicidio como una de las modalidades del homicidio cuyos aspectos descriptivos son estudiados por el DSM IV. También la autoaniquilación, bajo determinadas circunstancias, puede adquirir el carácter de una epidemia, regulada por una particular inercia psíquica, que el sujeto entiende que es imposible evitar.

Bibliografía

Ackernecht, EH (1964), *Breve historia de la psiquiatría*. Ed. Universitaria de Buenos Aires, 1968.

Aristóteles. *Ética Nicomaquea*. Porrúa, México, 1989.

Borges J.L. (1977) *Obras completas*. Buenos Aires, Emecé Editores.1977



- Corán, El (1990) Plaza & Janes Editores S.A, 1990
- D.S.M. IV [1995] *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Mas-son Ed. 1999
- Derrida J. (1968) *La pharmacie de Platon*, nro. 32-1968
- Dolto, F (1993) *La causa de los niños*, Ed. Paidós, 1999
- Freud S. (1901b) *Psicopatología de la vida cotidiana*, Amorrortu Editores, Vol. 6, 1979(1910) “Contribuciones para un debate sobre el suicidio”, AE., Vol. 11, 1979. (1915) “Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte”, AE., Vol. 1979. (1926d) *Inhibición, síntoma y angustia*, AE., Vol.20., 1979 (1930a) *El malestar en la cultura*, AE. , Vol.21, 1979 (1940a[1938]) *Esquema del psicoanálisis*, AE., Vol. 23, 1979.
- Klein M. (1932) *El psicoanálisis en niños*, Paidós, 1978. (1941) *Relato del psicoanálisis de un niño*, Obras Completas, Tomo 4, Paidós. 1978
- Lacan J. (1938) *La familia*. Editorial Argonauta. 1990. (1966) “Introducción teórica a las funciones del psicoanálisis en criminología”, *Escritos I*. Ed. Siglo XXI. 1990 (1975) *R.S.I.* Seminario inédito. (1978) “Trasmision y Talmud”, *Lacan oral*. Ed. X. Boveda. (1983)
- La Biblia (1999) *El libro del pueblo de Dios*, Buenos Aires, San Pablo, 1981.
- Maldavsky D. (1994) *Pesadillas en vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas*. AE. 1994 (1997) *Sobre las ciencias de la subjetividad*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1997.
- Moreira D.(1995) *Psicopatología y lenguaje en psicoanálisis*. Homo Sapiens, 1995
- Platón. *Fedón*. Biblioteca Clásica Gredos, Madrid, 1992.
- Rist, J. M. (1995) *La filosofía estoica*. Crítica, Barcelona, 1995.
- Séneca. *Epístolas morales a Lucilio*. 2 vol., Biblioteca Clásica Gredos, Madrid, 1994.
- Primera versión: 6 de marzo de 2003*
Aprobado: 19 de junio de 2003