

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
IZTAPALAPA

CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

Lic
PSICOLOGIA SOCIAL

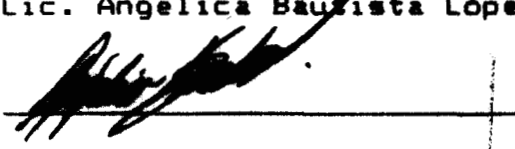
FACTORES PSICOSOCIALES DEL SUICIDIO

P R E S E N T A N

Colin Garcia Miguel Angel 85238568

Prian Salazar Ma. Del Carmen Iliana 86234666

ASESOR: Lic. Angelica Bautista López



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA



Que abre el tiempo

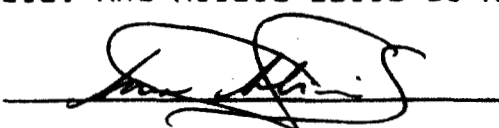
JUN. 18 1991

(D. C. S. H.)
PSICOLOGIA SOCIAL
U. IZTAPALAPA

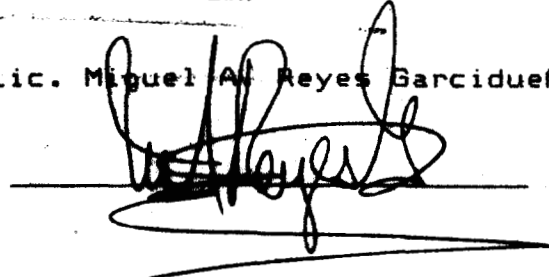


LECTORES

Lic. Ana Alicia Solis de Alba



Lic. Miguel Al Reyes Garcidueñas



México, D.F. a 15 de Abril de 1991

U. A. M. IZTAPALAPA BIBLIOTECA

I N D I C E

INTRODUCCION

I. CAPITULO I ANTECEDENTES HISTORICOS

- Definición
- Suicidio Social o Institucional
- Suicidio Personal o Individual
- Actitud de la Sociedad Frente al Suicidio
- Aspectos Teoricos Frente al Suicidio

II. CAPITULO II ENFOQUE SOCIOLOGICO

- Concepto
- Factores Extrasociales
- Factores Sociales
- Suicidio Egoista
- Suicidio Altruista
- Suicidio Anómico
- Medidas Profilacticas

III. CAPITULO III ENFOQUE PSICOLOGICO

Teorias Psicológicas sobre el suicidio

- Herry Stack Sullivan

Arg. 2 Mayo 92.

- Karen Horney
- La Teoría Psicoanalítica en relación al suicidio

Dinámica del suicidio (estado psíquico)

- Depresión
- Angustia
- Sentimiento de Culpa
- Agresión y Hostilidad
- Dependencia
- Melancolía
- Ansiedad
- Tensión

IV. CAPITULO IV ENFOQUE PSIQUIATRICO

- Antecedentes Históricos
- Definición de la psiquiatría
- Desarrollo de la psiquiatría: Conceptualización del suicidio.
- Cuatro puntos de vista del suicidio: Suicidio maniático, suicidio melancólico, suicidio obsesivo y suicidio impulsivo o automático.
- Práctica institucional

V. CONCLUSIONES

VI. DIRECTORIO DE AUTORES

VII. VOCABULARIO

VIII. BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Se ha tratado el tema del suicidio desde épocas muy remotas, encontrándose que la sociedad humana le ha dado diferentes interpretaciones, particularmente al comportamiento suicida. Existen diferentes controversias con relación al suicidio, que van desde la condenación completa hasta la aceptación e incorporación a las costumbres de la vida cotidiana, pasando por grados más o menos acentuados de desaprobación.

Así, de esta manera, hay que resaltar que existen diferencias entre las sociedades de una época a otra; diferentes grupos nacionales; culturas; donde los sentimientos y actitudes hacia el suicidio varían marcadamente. Consideramos la magnitud y gravedad del suicidio como un fenómeno psicosocial que poco llama la atención para tratar de entenderlo y prevenirlo.

Con lo anterior creemos que el suicidio, así como lo intentos de suicidio, implican una tremenda conmoción emocional, perturbación en la vida, desacuerdo social; siendo este el acto más individualista de todos, que afecta a la sociedad contemporánea. Por tanto, la importancia recae en que el suicidio es por supuesto, la intención de autodestruirse y

la intención pertenece primariamente al dominio psicológico. Hay que rectificar algunas falacias sobre el suicidio, o bien, creencias erradas que constituyen la mitología del suicidio, que en dado momento repercuten para la comprensión o explicación de éste fenómeno psicosocial.

El objetivo principal de esta investigación es el demostrar que en el suicidio concurren muchos otros factores a parte de la enfermedad mental. Con la excepción de los casos ligados a transtornos o enfermedad mental bien definidos, la mayoría de los suicidios, tiene su origen en motivaciones de índole social o familiar y fundamentalmente en un estado emocional desequilibrado que se manifiesta en un sentimiento de aislamiento y frustración afectivo-intelectual que impulsa al individuo a la autodestrucción.

Así, en el campo del comportamiento humano, pretendemos ser capaces de valorar con suficiente precisión los procesos mentales, en este caso, de la víctima, que pudieron haberlo llevado a una muerte suicida.

Los suicidas han sido difíciles de certificar; así que la comparación en todos los países y aún dentro de los mismos en distintas subculturas no son muy seguros a pesar de su clasificación y certificación.

El suicidio ha sido particularmente molesto porque es el

único modo de muerte que depende específicamente de una motivación psicológica. En la actualidad, claro, existe una área gris y oscura en todas las formas de muerte, incluyendo al suicidio, en el cual la intención juega un papel variable ya sea consciente o inconsciente.

Las actitudes y sentimientos acerca del acto de suicidarse, los cuales son un reflejo directo de los trastornos culturales de los países, deben también jugar un papel significativo en permitir un sistema más efectivo para trabajarlos. En estos elementos de cada país, uno debe buscar más allá para comprender el fenómeno del suicidio en todo el mundo.

* Por tanto, esta investigación se abre con un vistazo a la historia del suicidio en las diferentes culturas; ya que la cultura de cada país puede definir una forma directa para que ocurra el suicidio, y esto es reportado por todos los países del mundo.

Las actitudes culturales a cualquier fenómeno pueden variar el área particular, en el cual el fenómeno se está examinando, así como el trasfondo cultural en cada país ha influenciado las formas y secuencias del suicidio.

En el segundo capítulo se revizarán los aspectos

sociológicos del suicidio en donde ya es una tradición consagrada por el tiempo. Incluimos aquí la obra probablemente más conocida sobre el tópico del suicidio, El suicidio por Emilio Durkheim, la cual, desde que se publicó en Francia en 1897, estableció un modelo para la investigación sociológica en general y valiosa aportación a la Psicología Social. En esa época en que se consideraba que la única realidad susceptible de ser estudiada científicamente era el individuo, su énfasis en la objetividad de los hechos sociales resulta verdaderamente revolucionario. La clave de Durkheim para explicar el suicidio, (es el grado de integración del individuo a la sociedad.) Dejando a un lado, por decirlo así, al individuo en cuanto a individuo, a sus motivos, a sus ideas, su personalidad, nos preguntaremos cuales son los estados de los diferentes medios sociales (familia, política, grupos profesionales, confesiones religiosas, etc.) que determinan las variaciones del suicidio. Pero al superar así la vida social de la vida individual, no queremos decir de ningún modo, que no tenga nada de psíquica. Es evidente, al contrario, que esta hecha esencialmente de representaciones.

Sociológicamente el suicidio, es ~~pues~~, un elemento de su constitución normal, y hasta verosilmente, de toda construcción social. Se demuestra así, la validez de la utilización de conceptos teóricos generales en un estudio de base empírica que otorgan al suicidio la categoría de un

ejemplo universal de investigación sociológica. }

El capítulo tercero nos hablará del enfoque psicológico del suicidio, proponiendo una revisión de las teorías en relación a éste fenómeno, sugiriendo específicamente aquellas que incorporen algunos puntos de vista psicológicos, para determinar los factores psicosociales, o bien la dinámica del estado emocional del suicida. { Un fenómeno como es el de la autodestrucción, está sujeto, por supuesto, a diversos enfoques. Nuestro interés es presentar sus interpretaciones para que puedan ser de gran utilidad para la explicación de dicho fenómeno, } (ya que las teorías a la que aboca este capítulo son representativas de la personalidad.)

Según nuestro concepto, { el individuo no sólo constituye un simple organismo biológico sino más bien, un organismo psicológico-social-biológico. La implantación obvia al ser consciente o inconsciente de su muerte, son probablemente, muy características de su manera de vivir. Así, hacemos incapié en los importantísimos factores psicosociales y de motivación presentes en la personalidad del individuo antes del acto consumado autodestructivo: suicidio. }

{ Los factores psicosociales mencionados frecuentemente por varios autores son: La depresión, la culpa, la hostilidad y agresión, la dependencia, la angustia, la melancolía, la

ansiedad, y la tensión.

En el cuarto capítulo hablaremos del (enfoque psiquiátrico) en relación a dicho fenómeno, ya que en él se encuentran muchos otros elementos que pueden llevar a una explicación más amplia. Encontramos que una gran parte de las investigaciones acerca del suicidio realizadas en el campo de la psiquiatría, han estado orientadas predominantemente hacia resultados prácticos. Es decir, elabora perfiles suicidas en pacientes con enfermedad mental y explica también los factores que intervienen, para prevenir que estas personas trastornadas emocionalmente, las cuales ya no pueden tener un juicio o control apropiado, lleguen a lastimarse a sí mismas.

Por otra parte, [el acto de suicidarse como los intentos suicidas, difieren no sólo en su intensidad, como lo sugiere la variedad en la intención suicida, sino también cualitativamente. Plantearemos, pues, el problema de fondo que aboca este análisis teórico: ¿Cuál es la intención real de suicidarse, ? si suponemos que existe una motivación inconsciente, pero algunas veces observamos una motivación consciente y la necesidad de ocultarla ?Cuál es el estado emocional de la personalidad del suicida que determina un acto autodestructivo ?]

Estas preguntas se resolverán a lo largo de este análisis

7

teórico. Nuestra investigación no pretende caer en meras especulaciones; (en vista de que los datos sociológicos en México no son muy fidedignos) así como el acceso a ellos, casi imposible, nos vemos en la necesidad de explicar tal situación.

Tomando en cuenta que este fenómeno, desde el punto de vista técnico, es de carácter práctico, y que su método a emplear sería sin duda el estadístico, puesto que no sólo es el único para el estudio de un conjunto de personas, cuyos datos, se pueden examinar cada uno en forma individual; no queremos decir que nuestra metodología cualitativa no tenga nada de apreciativo acerca de este fenómeno colectivo y aún más que resulte equivoco; por el contrario, sustenta suficientes bases para poderlo llevar al campo, es decir, conocer la realidad a partir de una base teórica.

Por tanto, hay que reconocer las limitantes de estudio, ya que este tipo de trabajos se enfrentan a dificultades de orden propiamente administrativos. En nuestro caso, no tuvimos acceso a la información estadística de la década de 1979-1989 ni mucho menos a una explicación de dicha situación. Los lugares visitados para recabar información fueron hospitales (Xoco, Fray Bernardino, en las áreas específicas a la atención de suicidas), Ministerio Público, así como el Departamento de la Policía, y la Dirección General de

Estadística. (Por otras fuentes, enterados estamos que las estadísticas existentes acerca del suicidio son bastante irregulares y deficientes,) sobre todo si se desea obtener datos para un período de varios años (una década) ya que las estadísticas se realizan sin seguir siempre una misma orientación; así los datos que aparecen en un año, no se presentan en el siguiente, se carece de uniformidad.

De otra forma, no se puede conocer las características de cada individuo, es decir, la personalidad y con ello establecer las relaciones entre diversas variantes del suicidio.

Con este análisis teórico nos encontramos en una posición muy ventajosa para poder definir importantes factores que sirven para diferenciar la muerte de suicidio, de la que tiene otro origen, ya que lo que se debe averiguar es la intención de la víctima de autodestruirse, así como su personalidad de carácter emocional desequilibrado que conducen a un sentimiento de que la vida no vale la pena de ser vivida y que se refleja en el exterior.

CAPITULO I

HISTORIA CULTURAL DEL SUICIDIO

ANTECEDENTES HISTORICOS

El suicidio se ha conocido a lo largo de toda la historia que se tiene presente del hombre. Pero asimismo la palabra, suicidio es una invención reciente, no aparece en la Biblia ni en los famosos panfletos de Jhon donne (1644). (En estos sólo aparece la palabra autghomicidio.)

Una posible derivación de la palabra suicidio es "Suist" que significa el "hombre orgulloso" y "Suicism", que significa "orgullo". En 1671, ven la tercera edición de New World of Words de Phillips, prótesto en contra de la palabra suicidio. El índice del trabajo de Jackson's Works publicado dos años después en 1673, usó la palabra "suicidio".

De esta forma el Oxford dictionary estableció que la palabra suicidio fue utilizada en inglés en el año de 1651; sólo seis años después Biathanatos de Donnes y su derivación del latín moderno, "suicidium", el cual gira en términos de pronombre latino de "Self" o auto y el verbo "To Kill" o sea matar, automatarse, se define de esta forma.

Una visión del suicidio desde la perspectiva de su historia sociocultural nos permite un entendimiento más comprensivo de el fenómeno. Las dos principales rutas de autodestrucción aparecen y en cada una se presentan

proporciones variantes dependiendo del medio.

Estas rutas son: 1) El suicidio social o institucional y 2) el suicidio personal o individual, según, Norman L. Farberow en Cultural History of Suicide, 1975

El suicidio institucional es de autodestrucción que la sociedad demanda de los individuos como parte de su identificación dentro de un grupo. Este ha tomado diferentes formas que existen actualmente; así, una actitud que se toma para aprobar lo dicho, es cuando el acto conforma los ideales de una sociedad, por ejemplo, sacrificar uno su propia vida por el otro. } Estos suicidios "aparentemente" han desaparecido, porque ellos causaban una área específica y no caían en propósitos que fueran buenos para la investigación de este fenómeno.

No sólo los suicidios institucionales prescriben la ocasión en la cual la autodestrucción puede ocurrir, sino que frecuentemente se toma la forma en vez de la ocasión.

{ En las culturas primitivas descritas por Malinowski (1908), el suicidio fue una forma de expresar el enojo, la revancha y los motivos altamente personales. Así en una tribu primitiva, por ejemplo, cuando un individuo era acusado de haber trasgredido el tabú de la misma, él reclamaba y se subía

en lo alto de una palma declarando su culpa del cual había sido cargado, nombrando quien lo había insultado y así era el que encabezaba la muerte de éste. }

Por otra parte, { el suicidio personal, fue un acto individual de protesta en relación contra los robos interpersonales o las trasgresiones contra la sociedad. Los motivos fueron: la preservación del honor y la dignidad; la expiación de la falta de animo o valor para tolerar las desgracias o para intentar cosas grandes; la cobardía; la ignominia, para evitar el dolor; enfermedades, preservar la castidad; al caer en manos del enemigo y la separación o perdida de un amor, etc. }

Un vistazo del suicidio también se hace para clasificar qué el índice de suicidios había sido alto o bajo en áreas particulares, en relación directa con los controles de las relaciones sociales y los énfasis diferentes sobre los valores en comparación con el Estado, como la idealización de las razones la racionalidad, la individualidad y los procesos democráticos, donde el control fuera más grande el índice sería más bajo, donde los individuos fueran más libres los índices serían más altos.

Norman L. Farberow, nos dice que "en aquellas áreas de control social muy estrechas, las actitudes hacia el suicidio

fueron igualmente cubiertas por aspectos emocionales no racionales. Por ejemplo, en las áreas precivilizadas y primitivas, características de una alta estructura social, las actitudes que se podrán encontrar en la creencia de la magia y las supersticiones desarrollaron un comportamiento social" (1)

Esta idea nos aclara que en las culturas más civilizadas las actitudes llegaron a ser cubiertas en la creencia y la fe de la religión, a menudo incorporando elementos mágicos de la herencia primitiva dentro de las regulaciones canónicas*.

Por otra parte en las sociedades llevadas por dictadores, las actitudes eran integradas dentro de una relación muy estrecha, estrictamente controladas por la ideología política, necesitada para desarrollar la pérdida requerida de autoidentificación con el Estado.

Los conceptos que menciona Bayet (1922), donde afirma que hay dos tipos de moralidad. La primera, la moral simple, que era una moralidad primitiva para la gente común, desarrollada de la religión y de la superstición; la segunda, era la moral matizada, de las raíces intelectuales y sus razones para cuidar la complejidad de cualquier acto humano.

(1) Norman L. Farberow. "Cultural History of Suicide" en Suicide in different Cultures., Edit. University Park Press, E.U.A., 1975, p. 2

* v. vocabulario

La mayoría de los primeros escritores del suicidio, están preocupados con la equivocación de este acto. Aunque nuestro interés esté divorciado de tales evaluaciones moralistas, estos primeros reflejan su historia psicocultural del suicidio, dándole importancia a la moralidad. Nuestro estudio no pretende enfocarlo directamente a la moral sino más bien intentamos proporcionar más a fondo en extensión y su forma sobre el tiempo que los caracteriza.

De otra forma, uno tiene que regresar a las primeras civilizaciones primitivas para determinar la fuente de las actitudes irracionales hacia el suicidio (Fedden 1938).

En esta actitud irracional que se ha rodeado de este hecho con horror y antagonismo en las sociedades primitivas, la muerte ha sido un tabú altamente sujeto. Los Tabús fueron acumulados alrededor del suicidio por su naturaleza, muchos cuidaban una forma posible de muerte autoiniciada, por ejemplo las mujeres de Baganda fueron especialmente temerosas de los "fantamas" del suicidio, quienes podían posiblemente impregnarlas y arrojarlas al pasto o en lugares donde el suicidio había sido sepultado. Los tabús llegaron a ser rituales practicados como un propósito de purificación, el acto original llegó a ser un pecado religioso y moral.

Existen otras dos razones para el crecimiento hacia la

repulsión del suicidio, primero, el hecho de que el hombre estuviese reyectado a todas las cosas que el había posecionado y que se mostraba como contemporáneo para la sociedad, compeliendo a esta sociedad a las preguntas a las que había sido evaluado; la segunda, era económica, por ejemplo, la pérdida de un guerrero o una madre potencial.

{ Entre las primeras grandes culturas orientales donde las doctrinas Budistas y Brahabanistas representaban religiones de resignación y de desesperación, el suicidio era sinpatético* porque era consonante con los objetivos y las ideas frescas de Oriente. Una meta en el misticismo orientan fue el divorcio del cuerpo y el alma que pudiera ocupar por si misma sólo una realidad supersensual, y por el otro, enfatizaban que, a través de la extinción del deseo o de la pasión, (principal propósito de la vida) es que la adquisición de conocimientos que se puedan lograr.

En Japón llegó a ser incluido en las tradiciones nacionales y eventualmente desarrollado en rituales altamente tradicionalizados como son el "SEPPUKU" y el "HARA-KIRI". }

{ El Hara- Kiri, "fue el resultado del militarismo medieval, auspiciado por el deseo de los nobles de escapar de la humillación de caer en manos enemigas. Este era de dos

* v. vocabulario

tipos: obligatorio y voluntario; el primero, más antiguo y de carácter político, se ejecutaba por orden del Mikado y acompañado por todo un ritual. El Hara-Kiri voluntario fue un refugio de los hombres agobiados por la desesperación al perder sus fortunas, por lealtad a sus superiores muertos o como protesta en contra de una defectuosa política nacional. El tipo de suicidio era común todavía a principios del siglo". (Enciclopedia Británica, Tommo II, p. 167). }

En otra forma el Mohammenadismo siempre condenó el suicidio con mucha severidad, fue una de las enseñanzas cardinales de Mohammed, que era el deseo divino que se expresaba en diferentes formas y el hombre siempre debería estar sometido a él todo el tiempo.

{ Una forma indirecta de suicidio, pero cuyos resultados son los mismos es la practicada entre algunos pueblos de la Malasia y las Filiphinas y consiste en la práctica del "AMOK" según la cual el afectado se dedica a asesinar hasta que él mismo encuentra la muerte, esto es una costumbre de tipo religioso al igual que el "SUTEE" y ha sido localizada entre mohammetanos del sur de las Filiphinas y en las Indias Orientales".(2) }

{ El suicidio entre los judíos es casi nulo. El Viejo

(2) Ma. Luisa Rodríguez S. de Gómez G. El Suicidio en México, D.F., Inst. de Inv. Sociales, Unam, México, 1974, p. 13.

Testamento expresa el valor de la vida para un judío; a éste se le permite transgredir todas las religiones que sean para salvar su vida, con excepción de tres cosas; el asesinato, la negación de dios y el incesto. El suicidio para las leyes judías era una equivocación. Como resultado, cuando ocurría el suicidio, las víctimas y sus familias eran castigadas al negarseles un entierro regular y los rituales de sepultación. Asimismo el suicidio se aceptó bajo condiciones muy extremas, tales como el abandono de la religión (APOSTACIA), la ignominia, la desgracia de la captura a la tortura. }

"Los documentos históricos y literarios más antiguos hablan ya de la existencia del suicidio, entre los diversos pueblos del universo. { La Biblia menciona los suicidios de Sanson, Aistófilo, Eleazar, Rozias, Zambre, Abimelec, Hirkan, Saúl, Ptolomeo Macrom". (3) }

{ Por ejemplo a éstos: "Sanson, se mató asimismo (16:28-31) cuando derrumbo los pilares del templo de los Filisteos; Saúl, (31:1-6) se mató asimismo después de luchar para evitar la ignominia de la captura; Abimelec (9:54) se mató asimismo, después de ser mortalmente herido por una mujer; Aistófilo (17:1) se mató cuando fue traicionado por David y Absalom". (4) }

(3) Op.cit. p. 10

(4) Norman L. farberow. Op. cit. p. 4

Los tiempos Talmúdicos (Talmud - Libro religioso de los judíos) reportaron un incremento en el número de suicidios con un tono de condena que aparecía por primera vez.

Los ejemplos más notables de los suicidios, es probablemente el de Zealots, quien tomó refugio en Masada al oeste del mar muerto, cuando su captura fué inevitable, Eleazar Ben Jair, el líder urgió a sus seguidores de que lo mataran después de caer en manos del enemigo.

Muchas versiones de la historia ocurren entonces, { "en la Europa antigua los Galos profesaban un profundo desprecio hacia la vida, persuadidos de que la muerte los lanzaba a una vida mejor. En Grecia, por ejemplo, uno de los primeros reyes se mata para salvar a su país de la guerra, y más tarde Menceo de Tebas, acepta las palabras de oráculo del Delfos y se mata para salvar a la ciudad sitiada. Son innumerables los ejemplos de nombres prominentes de la Grecia clásica; que recurren al suicidio, bien para librar a su país de alguna tragedia, bien siguiendo sus doctrinas filosóficas; entre los últimos, debemos citar a Zenón Cleanto y Antipater. Otro gran número de sabios griegos prefirieron la muerte voluntaria antes que soportar el peso de enfermedades incurables. También las mujeres griegas solían matarse; entre ellas: Fila, quien no pudo soportar la derrota de su esposo; Alcinoe de Corinto, quien no pudo resistir los remordimientos de haber faltado a

sus deberes de esposa; y Safo que se arrojó al mar por haber sido desdefada por su amante". (5)

En los periodos griegos y romanos las fuerzas primitivas se debilitaron. Mientras que las actitudes de horror y condena para el suicidio se preservaron en las clases bajas, en las clases altas parecía haberse desarrollado una religión y una moral diferente, que expresaba la tolerancia y aceptación del suicidio. Las contribuciones posteriores fueron las filofofías internacionales, que aparecieron con el establecimiento del Imperio Romano. Esto colocó a las viejas ciudades como Atenas y Esparta en unos códigos no localizados y estrictos, mucho más étnicos. El número de suicidios creció enteramente en esos periodos, principalmente por cuatro motivos: 1) para preservar el honor; 2) para evitar el dolor y la ignominia; 3) para expresar el duelo por la pérdida de un ser amado y 4) el suicidio por causa patriótica o del Estado.

(Los ejemplos de suicidio por duelo son el de Dido, quien prefirió matarse en la pira funeral de su esposo, después que se habían casado de nuevo; Portia, quien también se arrojó a una lumbrera cuando ella supo que Brutus había muerto en Filicia; y Paulina, quien había sido matado por orden de Nerón." (6)

(5) Ma. Luisa Rodríguez S.Op.cit. p. 10

(6) Norman L. Farberow. Op. cit. p. 5

Los ejemplos de suicidio patriótico son los de "Decius
 tus, (un consul romano) quien, cuando supo que un oráculo le
 habia proclamado que podía ganar la batalla únicamente con el
 sacrificio de un noble romano, él fue quien encontró la muerte
 al diseñar el ataque del enemigo encabezandolo con sus propias
 tropas". (7)

El suicidio para evitar el dolor o la vejez se
 consideraron bastante aceptables; se creía que cortar la
 existencia llevaba a uno a alcanzar la providencia porque ello
 le permitía al hombre morir o vivir sin dolor tranquilamente.
 Al respecto Seneca nos dice que:

"No renunciaré a mi vejez si
 es que deja mis mejores partes
 intáctas. Pero si empieza a
 agitarse mi mente, y si se
 empiezan a destruir mis
 facultades, una por una, si me
 dejan sin respiración, yo
 partiré de un edificio
 tambaleante o putrido. Yo no
 escaparé de mi muerte de mis
 enfermedades aunque sean ellas
 muy larga y mi mente se quede
 desequilibrada. No levantaré
 mi mano contra aquel que
 quiera cortar este dolor, para
 que pueda alcanzar la muerte.
 Pero si yo se que alguien
 sufre con la esperanza de un
 alivio, yo partiré no por
 temor del dolor mismo, sino
 por prevenir todo por lo que
 pueda vivir".(8)

(7) Idem

(8) Idem

Asimismo en ciertos casos como las enfermedades incurables o cuando "Dios había evocado el alma", el suicidio es aceptable.

El advenimiento de la cristianidad en este tiempo trajo con ello al principio, una marcada indiferencia hacia el martirio. Había pesimismo para alcanzar una mejor vida, la redención y deseo de llegar a ser antes que Dios y vivir así para siempre. Como resultado, los suicidios ocurrían en gran cantidad; se alcanzó un gran índice por el siglo IV. San Agustín, lo llamó la "ciudad de los dioses". en el IV siglo d.c., la primera codificación de los oficiales de las iglesias desaprobaban el suicidio. En toda la Edad Media desde el siglo IV hasta el siglo XII y XIII. Mientras que la Iglesia católica estuvo en europa como un estandarte, el suicidio llegó a ser prácticamente desconocido, sin embargo, hay escritores que afirman "que en esta época se presentaron numerosos suicidios en los conventos, motivados por las ideas ascéticas. En el siglo XI parece que multitud de judíos, perseguidos por inaudita violencia, pusieron fin a sus propias vidas".(9)

En la civilización romana también la influencia declinó, empezando el siglo III. Los aspectos intelectuales y

(9) Ma. Luisa Rodríguez S. op. cit, p. 11

característicos de la sociedad también comenzaron a disiparse y el suicidio se tomó como un crimen social.

Esas actitudes no fueron incorporadas y sus autoridades e intelectuales fueron influenciados por los siguientes aspectos morales, por ejemplo, { San Agustín produjo cuatro argumentos para justificar esta instancia antisuicida de la Iglesia: " 1) no privar al individuo para poder asumir el derecho de matar a una persona culpable; 2) el suicidio es de quien toma su propia vida y ha matado a un hombre; 3) el alma verdaderamente noble debe compartir todos los sufrimientos con los cuales se esfuerzan para escapar en una admisión de debilidad; 4) el suicidio es la peor muerte de los pecadores porque ellos no sólo pueden alejarse del temor de la tentación sino también de la posibilidad de la absolución". (10) }

El consul de Arles en el año 452 d.c. repitió que la legislación romana estaba en contra del suicidio al ejercitar la falla del Estado. El cónsul de Braga en el año 563 d.c., ordenó que no habría ritos religiosos.

{ Tres tipos de suicidio continuaron siendo aceptados: el martirio voluntario, el de la muerte autoinfluciada de los ascéticos y la muerte de una virgen o de una mujer casada para preservar la castidad. }

(10) Norman L. Farberow. Op. cit., p. 7

La historia nos dice que por primera vez en el año de 590 d.c., el cónsul Antisidor agregó un sistema de penalidades y en 1284 d.c. el "Sinónimo de Nimes" se invocó como una arma legal para la iglesia, para prevenir o rechazar un entierro cristiano.

Veamos, pues, un ejemplo, los suicidas eran enterrados en la pared; al mismo tiempo, aparecieron costumbres dispares tales como: el cuerpo de un suicidado no se le permitía salir por la puerta sino por una ventana. algunas veces se tenía que hacer un ahujero en la pared cuando no había ventana.

Esto nos aclara que tales prejuicios, tabús y condenas, de esta época, son diferentes tanto social como jurídico en las que, aquellas personas se autodestruyen.

{ Fuera de la estructura proporcionada por la iglesia durante la Edad Media existían dos grupos donde el suicidio era común: los heréticos y judíos. El suicidio más famoso de los mártires de la Edad Media fué según la historia, Albigenses al suroeste de Francia. } En 1218, alrededor de 5000 heréticos murieron. Un poco antes en una ocasión también hubo suicidios en masa, tales como en York en 1190, cuando murieron 500 personas para escapar de la opresión; aún así había gente que se esforzaba por suicidarse por motivos individuales o personales, en esta época. Por ejemplo, el de Juana de Arco,

quien trató de suicidarse mientras estaba en prisión en leavrevoir. En sus pruebas los arzobispos usaron el intento de suicidio contra ella como un cargo de su susceptibilidad del espíritu satánico.

{ En el siglo XIII apareció la novela de Dante La Divina Comedia, en su capítulo referido el "Infierno", nos ilustra las actitudes normales hacia el suicidio y la condenación hacia un no descanso eterno en las semillas de la autodestrucción; ésto nos dice que no había una generalización en el pensamiento, prejuicios tabús y condenaciones hacia el suicidio; pocos son los personajes históricos que hablan y que apuntalaban a una nueva conceptualización del suicidio. }

En el Renacimiento y en la reforma que siguieron, facilitaron las actitudes hacia el suicidio; el individuo comenzó a emerger y los valores en la religión empezaron a cambiar.

Como el Renacimiento se fue expandiendo y el hombre empezó a encontrar la vida más intolerable por toda la pobreza que se había extendido y por la falta de futuro, él también empezó a ser melancólico. Aunque la muerte había sido una figura importante en la Edad Media, el Renacimiento vió una marcada intesificación de preocupación por la muerte, por ejemplo: con muchas ediciones de la danza macabra o las

escenas ilustradas con la presencia de un esqueleto.

La literatura también empezó a reflejar la melancolía en este tiempo, y mostraba un incremento a la complejidad psicológica. En este tiempo encontramos a Shakespiere que producía estudios psicológicos muy profundos con tales características, como su obra "Hamlet". Por ejemplo, en sus tragedias se puede encontrar no menos de catorce suicidios.

En el siglo XVIII se dieron cambios mucho más fuertes, respecto al suicidio en una oposición que surgía hacia el prejuicio y penalidad. La mayor actividad apareció en Francia, donde las corrientes liberales del cristicismo y del escepticismo fueron expresadas por hombres tales como Voltaire (1766), quien trajo una aproximación razonable ante el suicidio.

DE aquellos que continuaron, escribiendo contra el suicidio, con un importante argumento ofrecido por Merian (1763), que llegó a ser equivalente a la primera teoría médica separada de los argumentos de la teoría moral. Merian Estableció que el suicidio no es un crimen, pero es una enfermedad emocional, así todos los suicidios de esta formas están en algún grado de despariedad, así que no pueden ser explicados por las leyes de la naturaleza.

Una reflexión de los aspectos individuales del suicidio

ue pronunciada por Bonser en 1855; para él, el Estado no enía que interferir en el suicidio, ya que los derechos deberán er individuales y no dados por la sociedad, ya que la ociedad no tiene derecho a demandar que otros deban de sufrir or considerar que su vida a sido sacrificada.

Durante el siglo XIX los viejos grupos sociales y eliosos llegaron a debilitarse; el capitalismo con sus nsistencia de los valores puramente materiales, se agregó a as dificultades del suicidio, se metió con una fuerza esintegrante de la vida social, e hizo que la gente fuera más interdependiente económicamente, aislandola socialmente. Las iudades crecieron y los individuos crecieron más solitarios.

Los científicos empezaron a escribir sobre el suicidio. Las teorías médicas de este tiempo se esforzaban por enclavar el suicidio dentro de las teorías normales de la fisiología médica. Por ejemplo, se había hipotetizado que el acto de suicidarse ocurría en gente con cráneos delgados y que era resultado de un exeso de fósforo en el cerebro. Ezquirol en 1838, puntualizó que todos los suicidas eran insanos. Aunque posteriormente Craepelin (1917), estableció que sólo el 30% mostraba síntomas de insanidad. Las estadísticas fueron ganando datos factuales e investigaciones cuantitativas y aspectos médicos.

Los escritores de este periodo fueron Lisle (1856), Artran (1857), Brienne de Boismont (1865), ellos sentían que el suicidio tendría que ser juzgado sobre sus propios méritos.

{ El libro de Durkheim "El suicidio" (1897) fue uno de los más importantes que aparecieron. Desde el punto de vista del autor el suicidio era un fenómeno colectivo que estaba influenciado por factores específicos que caracterizaban a la sociedad en la que aparecía. }

{ Entre nuestras culturas prehispánicas hemos encontrado la existencia del suicidio entre los mayas. Morley, en su libro "Civilización Maya", cita a Landa, quien dice así:

"Decían también, y tenían por muy cierto, iban a esta su gloria los que se ahorcaban; y, así, había muchos que con pequeñas ocasiones de tristeza, trabajos o enfermedades, se ahorcaban para salir dellas y ir a descansar a su gloria, donde decían los venía a llevar la diosa de la horca, que llamaban Ixtab". (11) }

{ Numerosos han sido los estudios acerca del suicidio desde diversas disciplinas científicas, tales como la sociología, la biología y la medicina, todas ellas tratan de localizar cuál es la verdadera naturaleza de este fenómeno. En la actualidad tres son las teorías alrededor de las cuales se han centrado todos los trabajos relacionados con el suicidio. }

(11) Ma. Luisa Rodríguez S., Op. cit., p.13

CAPITULO II

SOCIOLOGICO

Siendo congruente con la posición de Durkheim acerca de la forma de observar los hechos la primera tarea, a la que se voca es a definir el concepto del suicidio, } para evitar que categorías de hechos diferentes se agrupen indistintamente, bajo un mismo término genérico o realidades de la misma naturaleza, sean designadas con nombres diferentes". (1)

{ Define el suicidio como "todo acto de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo que ella debía producir éste resultado". (2)

El suicidio, puede tener causas directas o indirectas, es decir, no es preciso que el acto que realiza la persona sea el antecedente inmediato de su muerte. Así, por ejemplo, la guerra hoy muy de "moda" en donde el soldado que corre hacia la muerte al intentar salvar a su regimiento, será considerado un suicida; hasta cierto punto es el autor de su propia muerte. A Durkheim por tanto, le es indiferente saber si la muerte ha sido aceptada como condición necesaria para alcanzar lo deseado o si ha sido deseada por sí misma. }

Entre los casos de suicidio incluyen no solo aquellos actos positivos que llevan a la autodestrucción (envenenamiento, disparo de armas, etc.) sino también las

(1) Durkheim, Emilio. El suicidio, UNAM, México, 1983, p.55

(2) Op.cit., p. 60

actitudes negativas que conducen al mismo fin (rehusarse a alimentarse, por ejemplo). }

Durkheim, incluye en su análisis la conciencia que tiene el suicida de las consecuencias de su acción, elimina aquellos casos en que la persona no tiene la certeza de perder la vida, - el hombre que se expone por otro sin tener la seguridad del mortal desenlace; el apático que al no interesarse por nada descuida su salud, etc. La diferencia entre los dos casos, argumenta el autor, radica en que en el último las probabilidades de morir son menores.

Cabe aclarar, desde ahora, que al incluir en su definición la consecuencia que tiene el suicida de las consecuencias de su acción, Durkheim no muestra la sistematicidad y rigor que exige su metodología y que había guiado sus análisis de la intencionalidad del suicida. A este respecto { Durkheim señala que "la intencionalidad es una cosa demasiado íntima para que pueda ser apreciada desde fuera y por aproximaciones groseras. Se sustrae hasta la misma observación interior". (3) }

Sin embargo, no encuentra dificultad alguna en conocer cuando el suicida tiene la seguridad de perecer. Porque, cómo saber - retomando su ejemplo - si el soldado tiene la certeza

(3) Op.cit. p.58

le morir y cómo, por otro lado, probar que el apático no tiene conciencia de la gravedad de sus acciones?. Se pregunta el autor si el fenómeno del suicidio compete a la sociología. No estaremos tentados a considerarlo más bien como el resultado de conflictos internos personales, en cuyo caso sería de incumbencia exclusiva de la psicología?.

Sin rechazar la posibilidad de un análisis psicológico del problema, considera que este fenómeno admite otro tipo de aproximación. En efecto, si en lugar de analizar los suicidios como fenómenos aislados uno de otros se les considera en su totalidad analizando la cantidad de suicidios en una sociedad dada en cierto lapso, se descubrirá que esta totalidad constituye un hecho nuevo, "sui generis", con una naturaleza propia, eminentemente social.

{ La naturaleza social del suicidio se pone de manifiesto al considerar, por un lado la invariabilidad de las cifras en una misma sociedad por un período determinado. Ciertamente es que a veces se producen variaciones, pero estas obedecen siempre a cambios que ocurren en el ambiente social. La brusca depresión de 1948 en los estados europeos, por ejemplo, en los dos años consecutivos un apreciable aumento en la tasa de suicidios.

Asimismo, esta naturaleza se rebela al reparar en la gran variabilidad en las cifras de suicidios que existen en

ferentes sociedades. "Cada sociedad tiene, pués, en determinado momento, una actitud definida para el suicidio"; como vimos en el capítulo anterior.

Las cifras de los suicidios constituye, un hecho nuevo, y si lo demuestra su invariabilidad como su permanencia. La primera no sería explicable más que asociándola a un conjunto de caracteres que aún dentro de su movilidad conservan ciertos rasgos estructurales. La segunda sólo se aclara si se considera que estos mismos rasgos son peculiares de cada sociedad.

El objeto de esta obra es entónces, el análisis sociológico de este hecho, la cifra social de los suicidios. En primer término se analizará las posibles causas extrasociales de gran generalidad, mostrando el débil papel que desempeñan. Posteriormente, se examinarán las causas propiamente sociales, desentrañando su naturaleza, la forma en que producen sus efectos y sus relaciones con los estados individuales.

I. FACTORES EXTRASOCIALES

Los factores extrasociales que estudia son a) los estados psicopáticos, b) la raza y la herencia, los factores cósmicos / d) la imitación.

Al analizar en las reglas del método sociológico, la forma en que Durkheim pretende comprobar los hechos, se vio que él considera el método comparativo, y dentro de éste las variaciones concomitantes, como el apropiado para examinar los hechos sociales. Hicimos notar, asimismo, que estas comparaciones se llevarían a cabo dentro de una misma sociedad o de varias sociedades- del mismo tipo o de varias sociedades distintas.

Es éste método, entonces el que utiliza para comprobar la posible relación entre los estados psicopáticos y el suicidio. Haciendo un análisis comparativo dentro de una misma sociedad o de varias sociedades distintas, investiga si el porcentaje de trastornos vesánicos* varía a la par que el suicidio y comprueba que éste no ocurre así. Tampoco encuentra una correlación entre el alcoholismo y el suicidio.

Con respecto al segundo factor extrasocial, la raza y la herencia, llega a la misma conclusión: no puede atribuirse el suicidio a causas genéticas. En primer término hace notar que el concepto de raza es vago y no muestra la objetividad y claridad que una ciencia exige. Ya esto constituye un problema. Pero aún admitiendo la clasificación racial más aceptada -germanico, celta, romano, esclavo y ural-altaico-, no se encuentra ninguna correlación entre estos dos tipos

raciales y el suicidio. Efectivamente, el cotejo entre varias razas no muestra una diferencia sustancial en la tasa de muertes voluntarias; por el contrario, pueden observarse dentro de una misma raza, y aún dentro de un mismo país -Alemania, por ejemplo- las más extremas divergencias de una región a otra.

Abundando en la refutación de esta hipótesis hace notar la imposibilidad de aceptar el factor genético como determinante del suicidio al considerar que la inclinación que tienen los habitantes de cierto país al suicidio, disminuye de manera notable cuando emigran a otro. Asimismo, es explicable, partiendo de esta hipótesis el porqué los hombres se suicidan más que las mujeres y el hecho de que la tendencia hacia la autodestrucción aumenta con la edad.

La tercera hipótesis extrasocial establece una relación entre el suicidio y los factores cósmicos. Si los factores individuales por sí mismo no determina el suicidio, podría ocurrir que ciertos factores cósmicos predispusieran a determinados sujetos a este acto de autodestrucción, de la misma que cierto ambiente físico favorece la aparición de ciertas enfermedades que permanecían en estado de germinación.

Entre los factores de esta naturaleza a los que se ha

atribuido una influencia suicidógena, se encuentra el clima y las temperaturas de las distintas estaciones.) Examinemoslos:

Con respecto al clima, el análisis estadístico comparativo de diferentes sociedades, no muestra la existencia de correlación alguna. El análisis de las temperaturas de las diferentes estaciones, sin embargo parecería ofrecer un punto de apoyo explicativo. { En efecto, resulta sumamente interesante observar que casi todos los lugares y el 76 veces por ciento, la tasa más alta de suicidio tiene lugar en verano siguiéndole en orden decreciente, la primavera, el otoño, y finalmente el invierno.

A partir de estos datos, (Ferri, Morselli) han concluido que la temperatura tiene un efecto indiscutible sobre el suicidio. Han pensado que el calor ejerce un efecto perturbante sobre las funciones cerebrales que empuja al hombre hacia la muerte. Consideran que la excitabilidad del sistema nervioso producida por el calor origina un exceso de actividad que encontraría en los actos violentos una forma de emplearse.)

{ Durkheim difiere de estos autores. Apunta en primer término que el suicidio no siempre se produce en estados de sobreexcitación; por el contrario, frecuentemente es producto

e estados de depresión profunda. Es imposible, argumenta, que el calor actúe de la misma forma en los suicidios exaltados que en los estados melancólicos; al estimular el primero, debería moderar al segundo. } El aumento en los primeros se neutraliza así como la reducción de los segundos, y no se manifiesta sobre todos de una manera tan notable a través de los datos de las estadísticas.

Si la temperatura fuera la causa del suicidio, éste debería variar regularmente con ella; esto no obstante, no ocurre así. La diferencia entre la tasa de suicidios entre la primavera y el verano, por ejemplo, no es muy grande, mientras que es muy notable la temperatura. Asimismo en un mismo país y en meses cuya temperatura es la misma, se produce un número de suicidios proporcional muy distinto.

{ Concluye Durkheim, entonces, que no existe ninguna relación entre la temperatura y el suicidio. Para explicar el hecho que la marcha del suicidio asciende a partir de enero continuamente hasta el mes de junio y a partir de aquí empieza a descender hasta el fin del año, considera los siguientes hechos:

- a) La existencia de un paralelismo perfecto entre la longitud media del día y la parte proporcional de cada mes en el total de los suicidios. Se observa la misma tasa de suicidios

en meses diferentes que tienen días de aproximadamente la misma longitud.

b) En todas las estaciones la mayor parte de los suicidios tienen lugar de día. Los suicidios de la mañana y de la tarde representan cuatro quintas partes del total y los primeros por sí solos representan tres quintos.

c) Los suicidios disminuyen el fin de semana a partir del viernes.

El análisis de estos hechos lleva a Durkheim a establecer una relación entre la intensidad de la vida social y los suicidios. } Revisemos sus argumentos.

{ Si la mañana es el momento que favorece más al suicidio, ello se debe a que es entonces que la vida social se encuentra en su máxima ebullición. Al ser el día más fecundo en suicidios que la noche, es comprensible que éstos aumenten a medida que aquél es más largo. }

El aumento en el número de las muertes voluntarias de enero a julio se explicaría, asimismo, considerando que durante estos meses la intensidad de la vida social crece paulatinamente. Es verdad que este aumento responde a

condiciones atmosféricas que permiten que el individuo se desenvuelva con mayor facilidad; pero no es la temperatura la que incide sobre el ritmo del suicidio sino las condiciones sociales. La hipótesis propuesta da cuenta, igualmente, de la disminución de los suicidios durante el fin de semana, pues durante estos días decrece el dinamismo social.

Antes de examinar los factores sociales del suicidio, analiza Durkheim el grado de influencia que sobre el suicidio pueda ejercer la imitación. La define de la siguiente forma: "acto que tiene como antecedente inmediato la representación de otro acto semejante, anteriormente realizado por otro, sin que entre esta representación y la ejecución intercale ninguna operación intelectual, explícita o implícita, que se relacione con los caracteres intrínsecos de los actos reproducidos". (5)

Una vez definido el concepto, estudia la influencia de la imitación a través de la distribución geográfica de los suicidios y concluye que, si bien el suicidio puede ser contagioso de individuo a individuo, no influye en la cifra social de los mismos. [El suicidio contagioso sólo se presenta en individuos fuertemente predispuestos (el caso del hara-kiri).]

(5) Op.cit. p.175

II. FACTORES SOCIALES *

Después de haber analizado los factores extrasociales del suicidio, mostrando que no desempeñan un papel importante, procede Durkheim al análisis de las causas sociales del mismo.

La primera tarea a la que se aboca es la constitución de tipos sociales de suicidio, es decir, la constitución de especies de suicidios según sus semejanzas y diferencias.

La conformación de esta clasificación a partir de los caracteres morfológicos, presenta obstáculos insuperables. Efectivamente, para ello sería preciso conocer una serie de elementos del estado psíquico del suicida que se encuentran fuera del alcance del investigador. Existen, ciertamente, formas de obtener algunos datos que podrían ser utilidad, por ejemplo, análisis de cartas o notas dejadas por el suicida; examen de los documentos judiciales que registran un grado de confiabilidad tan reducido, que no pueden ser tomados en consideración. No es posible fundamentar un análisis a partir del examen que se hace el sujeto de las causas que lo orillan a la muerte, dada la poca objetividad que presentan. Respecto a la estadística de los motivos de suicidio, constituye fundamentalmente "la opinión que se forman de estos motivos los agentes, frecuentemente subalternos, encargados del servicio de información". (6)

(6) Op.cit. p.201

{ Lo más conveniente, por tanto, es elaborar los tipos sociales del suicidio a partir del estudio de sus concomitancias sociales. Esto es, se examinará, haciendo a un lado las motivaciones individuales, la correlación existente entre distintos medios sociales, - religión, familia, política, grupos profesionales, etcetera - y la cifra social de los suicidios. Será sólo posteriormente cuando, volviendo a los sujetos, se investigará la forma en la que las condiciones sociales generales se concretizan en cada uno. }

SUICIDIO EGOISTA *

El examen de las diferentes confesiones religiosas y su relación con el suicidio, ofrece datos de sumo interés. [Es dentro del grupo de los protestantes en donde se presenta, sin excepción alguna, el mayor porcentaje de suicidios, con una diferencia que oscila entre un mínimo de 20 a 30 % y un máximo de 300 % . El catolicismo ocupa el segundo lugar, siendo los judíos el grupo en donde se presentan menos muertes voluntarias, según Durkheim.

Analizando las diferencias de muertes voluntarias entre los protestantes y los católicos, considerará que éstas no podrían atribuirse a la naturaleza de los sistemas religiosos.] Tanto en el protestantismo como en el catolicismo se condena severamente el suicidio. La única diferencia entre ambos es

ue en el protestantismo se da cabida con mayor amplitud al libre examen; existe dentro de esta confesión religiosa una mayor tolerancia a la libre interpretación individual de los textos bíblicos. Ahora bien, esta independencia mayor que tienen los protestantes obedece al hecho de que cuentan con menos creencias y prácticas comunes. Por tanto, si los protestantes se matan más que los católicos, ello se debe a que su iglesia se encuentra menos integrada.

El análisis de la fuerza integrativa de la iglesia permite explicar, asimismo, la inmunidad que gozan los judíos. Efectivamente, es la iglesia judía la que presenta una mayor integración. La hostilidad que han padecido los judíos durante largo tiempo, los ha obligado a establecer entre ellos fuertes lazos de solidaridad; han constituido comunidades que presentan una gran unidad, en donde las diferencias individuales son casi imposibles. El judaísmo, regulado de modo minucioso toda la existencia, deja poco margen al juicio individual.

Ahora bien, el libre examen no puede desarrollarse sin ir acompañado del gusto por la instrucción. Si esto es así, debería encontrarse entre los países protestantes una media de escolaridad más alta; así pues, dado que la instrucción se desarrolla como producto de un debilitamiento de las creencias tradicionales, debería variar a la par que el suicidio.

20

Durkheim confirma ambas hipótesis. { Son los países protestantes en donde se encuentra un promedio de escolaridad mayor. Comprueba igualmente, que la instrucción y el suicidio varían en razón directa. Las mujeres, por ejemplo, se suicidan más que los hombres y se sabe que tradicionalmente han quedado al margen de las tareas intelectuales y que han estado más apegadas a las creencias y prácticas tradicionales; esto pues, si vamos de acuerdo a lo anteriormente expuesto por Durkheim. }

Existe, sin embargo, una excepción que parecería contradecir lo hasta aquí expuesto. Los judíos constituyen el grupo menos propenso al suicidio y, no obstante, entre ellos el conocimiento está ampliamente difundido. Encontraremos la explicación considerando que su interés por el estudio ha respondido a la necesidad de encontrar un punto de apoyo y una forma de sobresalir dentro de sociedades sumamente hostiles; no ha respondido a un decaimiento de sus tradiciones y el desarrollo de sus conocimientos científicos no ha destruido la fortaleza de sus costumbres.

Así, en resumen, puede postularse lo siguiente: { el hombre se suicida a consecuencia del debilitamiento de la cohesión social. } Los grupos que ofrecen patrones de creencias y de comportamiento fuertemente consolidados, preservan en gran medida a sus miembros del suicidio. Si éste se desarrolla

ayormente en grupos de más alta instrucción, esto no se debe a una cierta influencia maligna de la ciencia, sino a la desorganización social previa que ha llevado al hombre a la búsqueda de nuevas respuestas. La religión, por tanto, no reserva a sus miembros de este comportamiento autodestructivo por su naturaleza intrínseca, sino por constituir una sociedad altamente consolidada.

↳ Otro factor que estudia Durkheim en relación al suicidio es la familia, obteniendo los siguientes resultados:

1. Los matrimonios muy jóvenes (de 15 a 20 años), ejercen una influencia agravante en el suicidio, se manifiestan particularmente en los hombres.
2. A partir de los 20 años, los casados de ambos sexos resultan beneficiados con un coeficiente de preservación * en relación a los solteros.
3. El sexo de los casados que presenta un mayor coeficiente de preservación varía en diferentes sociedades.
4. La viudez disminuye el coeficiente de preservación de ambos esposos pero no lo suprime

* Entiendase como: el número que indica cuantas veces menos se matan los individuos de un grupo que los de otro de la misma edad.

42
por completo. Los viudos se suicidan más que los casados, pero, generalmente, menos que los solteros. El sexo más favorecido en estado de viudez varía según las sociedades. }

{ Cuestionándose Durkheim acerca del origen de la inmunidad a la que gozan los casados, se plantea dos hipótesis; la primera consideraría a la familia como el factor preservante del suicidio. La segunda, haría referencia a lo que llama "selección matrimonial", es decir, plantearía que se casan aquellos individuos mejor dotados física y moralmente, perteneciendo célibes* aunque aquellos que constituyen la parte más desfavorable de la sociedad, gente demasiado pobre, enfermos, individuos con taras notables, } etc, por ejemplo; de acuerdo a esto, el grupo de los solteros estaría conformado por individuos que, desde este punto de vista, sería inferior a los casados. No debe sorprendernos entonces que, como producto de esta inferioridad, estuvieran más propensos a cometer actos homicidas, entre ellos el suicidio.

Durkheim rechaza esta última hipótesis. No es verdad que a gente con una posición económica desfavorecida se case menos. Por otro lado, no es entre los enfermos en donde se presenta mayor cantidad de muertes voluntarias. Aún más, los casados muy jóvenes tienen una inclinación al suicidio que supera a la de los solteros de su misma edad. No ocurriría así

estuvieran desde antes inmunizados en contra del suicidio.

Rechazando esta hipótesis, { examina Durkheim la constitución familiar. Este puede analizarse desde dos puntos de vista: como grupo conyugal, por un lado, y como grupo familiar por el otro. }

Examinando el coeficiente de preservación entre los casados con hijos y sin hijos, encuentra que entre los primeros hay un índice mucho más alto. Efectivamente, los esposos de matrimonios fecundos se benefician con un índice de preservación, en relación a los solteros de 2.9, el doble del de los casados sin hijos (1.5). Las mujeres casadas sin hijos, in embargo, se suicidan el doble que las mujeres solteras de la misma edad.

Ahora bien, la preservación que ejerce la familia sobre el suicidio es más fuerte conforme ésta es más densa, es decir, cuando existe un mayor número de miembros que conviven y conforman la sociedad doméstica.

{ Así, se puede plantear que la sociedad doméstica, al igual que la sociedad religiosa, es un poderoso medio de preservación del suicidio. }

El análisis de las condiciones políticas y su correlación

on el suicidio resulta, por tanto, sumamente interesante. Analiza Durkheim cómo, durante las grandes conmociones políticas, la guerra, por ejemplo, se produce una disminución de la tasa de suicidios.

Esta acción profiláctica de éstos acontecimientos se explicaría porque "avivan los sentimientos colectivos, estimulan tanto al espíritu de partido como el patriotismo, la fe política como la fe racional y, conectando las actividades un mismo fin, determinan, al menos por cierto tiempo, una integración más fuerte de la sociedad". (7)

Se puede concluir, entonces, basándonos en el análisis de estos tres factores sociales, que el suicidio varía en razón inversa del grado de desintegración de la sociedad: religiosa, doméstica y política. Cuando el individuo pertenece a grupos débilmente integrados, recurrirá, más que a las normas sociales, a sus propias reglas de conducta. }

Si se conviene en llamar egoísmo a aquel estado de conducta en que el Yo individual se afirma en mayor medida que el Yo social y ha expensas de este último, puede denominarse suicidio egoísta al que resulta de una individualización excesiva producto de una pobre integración social.

(7) Op.cit. p.284

SUICIDIO ALTRUISTA *

El suicidio altruista constituye otro grupo dentro de la tipología elaborada por Durkheim. Así como una individualización extrema conduce al suicidio egoísta, y una sobre individualización produce el mismo resultado.

{ Llama la atención el hecho que, dentro de los pueblos primitivos, el suicidio se encontraba ampliamente difundido. Por ejemplo: los guerreros daneses consideraban una vergüenza morir en su cama, viejos y enfermos y se suicidaban para evitar esta desgracia; los celtas españoles no toleraban la vejez y se daban muerte antes de alcanzarla; los esperaban, de acuerdo a sus creencias, un sitio paradisiaco en caso de que tuvieran la valentía de quitarse la vida y un terrorífico subterráneo si morían decrepitos y viejos. } Existe una razón religiosa detrás que explica este fenómeno; numerosos pueblos creían que era el jefe de familia en donde habita su espíritu protector. Este Dios sufría todas las vicisitudes y participaba en la vida del hombre cuyo cuerpo residía, envejeciendo a su mismo ritmo.

{ Igualmente, en México los mayas se suicidaban a la menor provocación, quedando bajo la protección de la diosa Ixtab representada, de acuerdo al código Dresden, con una cuerda alrededor del cuello. }

{ Ahora bien, todos estos suicidios que ocurren en las sociedades primitivas no son producto del ejercicio del libre albedrío; son el resultado de la presión que ejerce la sociedad. Estos individuos se quitan la vida para evitar penas religiosas o el deshonor; } como vimos en el capítulo anterior.

{ Este tipo de suicidio, por lo tanto, es producto de un estado en el que el Yo no se pertenece, en el que el objeto de su vida está situado fuera de él, en el grupo del que forma parte. Se le denominará, entonces, suicidio altruista y dado que se presenta como un deber impuesto por la sociedad, se le caracteriza como suicidio altruista obligatorio. }

Aclaremos de una vez que, no todos los suicidios altruistas presentan este carácter. En algunos casos la sociedad, sin imponerlos formalmente, los propicia. Se trata de aquellas sociedades en donde se considera digno de admiración aquél que tiene poco apego a la vida y se deshace de ella con facilidad, o bien, con soltura. { Los denomina Durkheim suicidios altruistas facultativos y se encuentran tan íntimamente relacionados con los anteriores, que en ocasiones es difícil establecer la línea de demarcación entre ambos. }

{ El último tipo de suicidio altruista es el agudo y su prototipo es el suicidio místico. El individuo considera que no puede alcanzar su plenitud más que despojándose de su vida

penetrando a otra, más acorde con su esencia. La personalidad se encuentra aquí en su máxima expresión.

Existe una diferencia sustancial entre este tipo de suicidio del egoísta. Mientras que en este último el sujeto ha perdido todo lazo que lo ate a la existencia y experimenta la melancolía y tristeza, en el primero la persona tiene una finalidad situada fuera de esta vida y se mata con la esperanza y entusiasmo disfrutando por anticipado los gozos que le esperan.

{ Si bien el suicidio altruista tiene lugar predominantemente en las sociedades primitivas, no deja de presentarse en las sociedades modernas. Sus protagonistas son los mártires y fanáticos religiosos, que si bien no se matan a sí mismos, buscan con desesperación la muerte, como también los miembros del ejército, por ejemplo. }

El alto índice de suicidios que se registra en el ejército puede explicarse considerando el espíritu militar que priva en estas agrupaciones y el estado de altruismo que implica.

SUICIDIO ANÓNICO *

{ Finalmente, el suicidio anónimo completa la tipología durkheimiana. El suicidio anónimo tiene como origen una ruptura en el equilibrio de la sociedad provocada por cambios

demasiado bruscos: súbitas crisis económicas, por ejemplo. }

Las necesidades en el ser humano, analiza Durkheim, a diferencia de las de los animales, no se encuentran limitadas biológicamente. En el caso del hombre, no es el organismo sino la sociedad la que establece un freno e impone límites a las pasiones. Este poder emanado por la sociedad no puede ser más que moral. El hombre, apunta el autor, "recibe su ley no de un medio material que se le impone brutalmente, sino de una conciencia superior a la suya y cuya imperiosidad siente". (8)

{ Sin embargo, cuando la sociedad se encuentra trastornada debido a cambios demasiado abruptos (estados de anómia) pierde esta capacidad reguladora, lo que provoca una ascensión de suicidios.

El estado de anómia no es únicamente económico sino también conyugal. Hace resaltar Durkheim cómo en la inmensa mayoría de las sociedades existe un paralelismo entre el divorcio y el suicidio.

Como se analizó, la anómia, constituye un estado en el cual la sociedad ha perdido la capacidad de regular las conciencias individuales. } En los países en donde el divorcio se haya legalizado, el matrimonio no ejerce la misma función que en aquellos en los que no está proscrito. El divorcio

mplica un debilitamiento de la reglamentación matrimonial, ontiene con menos energía a las personas que, al no encontrar iques suficientemente fuertes, tiende a desbordarse. "No es osible encontrarse fuertemente retenido por un lazo que a ada instante puede ser roto, sea de un lado, sea de otro. No s posible dejar de mirar más allá del punto donde uno se ncuentra cuando no se siente firme en el terreno que se isa". (9)

Es precisamente esta falta de regulación de la sociedad, or tanto, la que favorece el suicidio. No debe entenderse, in embargo, que el autor hace derivar el suicidio de la egalización del divorcio. Aclara que éste únicamente se egaliza en aquellas sociedades en donde la "conciencia ública" considera importante o conveniente la disolución del azo conyugal. La anómia matrimonial puede existir sin estar apoyada legalmente. No obstante, es solamente en aquellas sociedades en que ha encontrado un soporte legal en donde produce todas sus consecuencias. Mientras el derecho matrimonial no es modificado, sirve para refrenar materialmente las pasiones; impide que la anómia gane terreno, al reprobarla.

Antes de abordar las consecuencias prácticas es importante definir ciertas tesis que establece el autor en

(9) Op. cit., p. 375

tanto a que el fenómeno del suicidio obedece a causas sociales. El elemento que constituye, pues, la base de su análisis sociológico es la cifra social de las muertes voluntarias. A partir del análisis de correlación entre diferentes factores sociales y el índice de suicidios, construye una tipología de los mismos.

{ Sostiene Durkheim que "es la constitución moral de la sociedad la que fija cada instante el contingente de las muertes voluntarias". (10)

La tendencia de cada grupo social por el suicidio es el resultado de las corrientes de egoísmo, altruismo y anomia que actúan dentro de la sociedad y que se caracterizan a un nivel individual, en manifestaciones de melancolía o fatiga insuperable. Estas corrientes sociales en el grupo antes de afectar al individuo y conformar dentro de él, bajo una forma peculiar, una existencia puramente interior.

El elemento fundamental de Durkheim, constituye sin duda el estudio de grado de integración social del individuo al grupo al que, a su vez, depende de esta estructura de la sociedad en la que se encuentre. }

(10) Op. cit. p.408

MEDIDAS PROFILACTICAS

Previamente al análisis de las medidas convenientes para enfrentar el problema del suicidio, se pregunta Durkheim si este puede ser considerado normal o anormal ya que, dependiendo de la respuesta, se convendrá en intentar reprimirlo o aceptarlo tal cual es.

Para el autor la palabra enfermedad designa algo inevitable. Si un fenómeno es ineludible, éste será normal aun cuando, en determinadas ocasiones, lastime la conciencia. Así, por ejemplo, considera que el crimen es normal debido a que no existe ninguna sociedad en donde no se presente. Pero, advierte, así como el crimen es normal, igualmente es normal que éste sea castigado.

Asimismo, considera el suicidio como un elemento de la constitución normal de la sociedad ya que, hasta donde se sabe, no ha dejado de presentarse en todas las sociedades. el suicidio altruista, por ejemplo, responde a la extrema subordinación del individuo al grupo y, sin embargo, es esta subordinación precisamente la que constituye la base de la disciplina colectiva. igualmente, toda moral de progreso y perfeccionamiento es inseparable de cierto grado de anómia, así como aquellas sociedades en donde la dignidad humana es el fin supremo, favorecen que el individuo se erija él mismo su

propio culto. Existe, por lo tanto, una extrema relación entre la práctica del suicidio y a la organización moral de las sociedades.

Ahora bien, si es verdad que estas corrientes de egoísmo, altruismo y anómia van acompañadas de cierto número de suicidios, ello no implica que deban dejar de existir. Es indispensable que exista esferas en donde se cultive el libre examen así como otras en donde el individuo admita las tradiciones sin crítica alguna, como lo requiere el ejército.

Se considera, pues, normal una cierta corriente suicidógena, pero no se sigue que toda corriente de esta naturaleza tenga este carácter. No es posible que se produzca una alteración tan grave y rápida sin ser morbosa ya que una sociedad no puede cambiar de estructura con tanta prontitud. Estos cambios, al contrario de lo que se ha pensado, no son el resultado inevitable de la civilización y el progreso, sino de las condiciones muy particulares en las que éstos se han efectuado, esto es, en condiciones de crisis y perturbación.

Si, entonces, se conviene que el enorme aumento de las muertes voluntarias es morboso, es necesario examinar las medidas que podrían mitigarlo. El autor no coincide con aquellos que proponen restablecer las penas conminatorias porque considera que no ejercían sino una influencia

secundaria sin alcanzar la raíz del problema. Tampoco considera que la educación sea el medio idóneo ya que esta no es más que el reflejo de la sociedad. Si el medio social está viciado, la educación lo estará igualmente. Se precisa, entonces, llegar a la esencia del problema.

Durkheim no analiza el suicidio altruista debido a que la corriente de la que procede esta constante decadencia. Centra su atención en el suicidio egoísta y el anómico.

{ El suicidio egoísta se origina, como se ha señalado en diversas ocasiones, debido a que la sociedad no tiene la suficiente integración como para mantener a todos los individuos bajo su dominio. La solución, por tanto, sería dar a los grupos sociales la suficiente consistencia para que mantengan firmemente al individuo y que éste se sostenga mediante ellos. } Mas qué tipos de grupos serían los adecuados para realizar esta función ?.

Ciertamente no es la sociedad política, ya que se mantiene demasiado alejada de los individuos como para poder actuar sobre ellos adecuadamente. La sociedad religiosa tampoco puede desempeñar esta función. Si bien pudo hacerlo en épocas pasadas, en la actualidad no existen las condiciones suficientes para que esta influencia pueda darse. La religión no puede actuar de forma benéfica sobre el individuo más que

mpidiéndole pensar libremente. No obstante, el presente no es posible imponer límites a la razón.

Así pues, la familia tiene una dudosa virtud profiláctica. Los cambios que se han operado en ella reducen su función preservadora. Apenas se ha constituido, se dispersa, así que la mayor parte del tiempo se reduce a la carencia conyugal y se ha visto que ésta no tiene más que una débil acción sobre el suicidio.

Ninguno de éstos grupos, por lo anterior puede constituir el remedio a este fenómeno. Pero, es preciso recordar que estos debieron su eficacia al hecho de constituir sociedades bien integradas, es decir, sin ningún exceso. Por tanto, cualquier grupo que lleve estos requisitos, puede hacerle frente al problema del suicidio.

Durkheim considera que el grupo ideal lo constituiría el profesional o de corporación. En efecto, en éste se dan las condiciones reales para que existan intereses y sentimientos sociales. El grupo profesional tiene la ventaja de que su dominio se extiende a la mayor parte de la existencia. Puede entonces, ejercer su influencia en todos los pormenores de la vida y orientarlos en un sentido colectivo. Señala que, no sólo se combatiría el suicidio egoísta y el anómico.

{ La anómia procede de una carencia en ciertos puntos de la

sociedad de fuerzas colectivas que reglamentan la vida social. El grupo profesional podría igualmente regular las funciones sociales, dominaría desde bastante altura a los individuos y, al mismo tiempo estaría lo suficientemente cercano a éstos para representar sus intereses.

El suicidio que procede de la anómia conyugal, empero, no podría encararse de esta manera. El único medio de disminuir el número de muertes voluntarias de esta naturaleza, sería haciendo más indisoluble el matrimonio.)

Por tanto, { cabe señalar que su insistencia en explicar los fenómenos sociales mediante el análisis de los hechos sociales, contrasta con las teorizaciones de sociólogos como Gabriel Tarde (1920) y Gustave Le Bon (1895), quienes pretendieron dar cuenta de los fenómenos sociales desde posiciones psicologistas. Tarde consideró que la clave de la explicación recidía en la imitación y Le Bon en el contagio. }

{ Así, Durkheim considera que la fuerza que domina al hombre y ante la cual se inclina es natural. "No deriva de un arreglo convencional que la voluntad humana se sobre agregado completamente a lo real; surge de las entrañas de la realidad, es el producto necesario de causas dadas" y añade más: "la vida social es natural...(porque) deriva directamente del ser

lectivo, que es en si mismo, una naturaleza sui generis". (11)

Si bien Durkheim, pretende explicar los hechos sociales estableciendo una relación con el conjunto social, elude el análisis de conjunto. No aborda esta totalidad y sus transformaciones como paso previo al entendimiento de las artes. No analiza su génesis, desarrollo y fundamentalmente, las contradicciones que contiene en su interior que pueden determinar su desaparición.

Este enfoque reduce la realidad social ha aspectos meramente cuantitativos. Considera que es la cuantificación de los datos de la experiencia el criterio para acceder a la verdad. Sin considerar que los datos estadísticos casi nunca toman cuenta de la complejidad de la experiencia humana y de la práctica social, el énfasis puesto en el método deductivo confirman la filiación positivista del autor y su teoría del método científico dirigido a la acumulación de hechos "positivos".

Como ya se menciona, el concepto clave en Durkheim, para explicar el suicidio, es el grado de integración del individuo a la sociedad. Detengamonos en el análisis de este concepto.

(11) Durkheim, E. Las reglas del método sociológico, ed. Quinto sol, México, p. 209

Durkheim otorga al concepto de integración una valoración virtualmente positiva ya que disminuye la tendencia al suicidio. Esta posición, sin embargo, ha sido impugnada aun dentro de las filas del positivismo por autores como Coseriu, Simmel y Dharendorf. Otros autores desde una perspectiva no positivista, atribuyen al concepto de integración connotaciones negativas, destacando el proceso de normalización, enajenación y cosificación que este proceso conlleva. Cooper, por ejemplo plantea que la socialización primaria en la familia y la consiguiente socialización secundaria en la sociedad extrafamiliar de la escuela, la universidad, el sindicato etc. conduce a un conformismo enajenante "... este proceso de normalización se funda en el deseo de una vida fácil uniforme, progresivamente acomodada, segura, feliz, sin duda alguna, es una especie de muerte". (12) Asimismo, Martini plantea que "el individuo sometido a las presiones normativas de las instituciones sociales se convierte en un ser conformista; su normalidad es el deseo de una existencia que configura una muerte en vida y que provoca la trivialización y el empobrecimiento de la experiencia".(13)

Por estas razones es preciso señalar que el concepto de integración se tinte de connotaciones valorativas en función de la teoría de la sociedad que se adopte. Las teorías que analizan la sociedad de forma estática y que consideran los

(12) Martini, C. El fin del manicomio, Ed. Nueva Sociología, México, 1983, p. 153

(13) Op. cit. p. 153

procesos sociales como resultado de un desarrollo equilibrado "armonioso" -teorías funcionalistas- otorgan al concepto de integración un significado positivo y una función central en el equilibrio del sistema social. Por el contrario, para las teorías que profundizan en el análisis de los desequilibrios estructurales, la integración social no representa más que una de las estrategias de penetración de la clase dominante destinada a permear el conjunto social con sus principios normativos.

Finalmente, es importante señalar que la obra de Durkheim sobre el suicidio constituye una brillante aportación a la comprensión de este fenómeno. Su estudio abre un amplio horizonte de investigaciones en el terreno sociológico que, hasta ahora, no ha sido superado. En la actualidad una gran cantidad de escalas que intentan medir los riesgos suicidas están basadas en sus descubrimientos. Es urgente, por consiguiente, continuar el examen de este fenómeno desde la perspectiva sociológica intentando superar las limitaciones que, por razones de índole histórico e ideológico presenta esta obra.

De esta manera, el análisis teórico del fenómeno del suicidio quedaría inconcluso sin la perspectiva psicológica, en la que varios autores han enfatizado en las motivaciones conscientes e inconscientes que prevalecen en el individuo antes

el acto mismo de suicidarse. El capítulo siguiente aboca los puntos de vista antes mencionados.

CAPITULO III

PSICOLOGICO

TEORIAS PSICOLOGICAS SOBRE EL SUICIDIO

El suicidio, en sus muchas manifestaciones, es un problema de gran importancia para psicólogos, médicos, terapeutas, etc., a esto sorprende el hecho de que muy poco se ha escrito sobre el tema. La mayoría de la literatura que se ha publicado es de carácter anecdótico, estadístico, sociológico, ecológico, filosófico, moral, etcétera.

Las teorías expuestas en este capítulo son de autores que se interesaron y escribieron sobre el suicidio y sus manifestaciones clínicas desde el punto de vista de la escuela de psiquiatría y psicología a la que pertenecen.

No pretendemos con esto, que las escuelas del pensamiento representadas constituyan la totalidad de las existentes, ni debe pensarse que su inclusión u omisión, como tampoco el orden de su presentación, tenga ninguna relación con un valor subjetivo o bien intrínseco.

Se espera que las diferencias y similitudes entre diversos puntos de vista teóricos resalten a través de este procedimiento.

Pasemos pues, a revizar algunas teorías psicológicas del suicidio.

TEORIA DEL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD *

Una teoría psicológica del suicidio es esencialmente una teoría de su dinámica. La teoría de Adler* sobre la dinámica considera al individuo como un todo unificado y único, dirigido siempre por una fuerza que sobrepone a todo. Adler a dominado estas fuerzas de varias formas: esfuerzo de abajo hacia arriba, esfuerzo para salir de una situación de menos hacia una situación de más, o esfuerzo en busca de superioridad, perfección o complementación.

Un segundo pensamiento importante aquí, es la representación concreta del éxito correspondiente del todo a la concepción subjetiva del individuo y puede revestir una gran variedad de formas.

Un tercer factor es que el individuo no necesariamente se da cuenta de su meta de éxito particular y en ese sentido es inconsciente de ella. Pero la meta puede inferirse si estudiamos todas sus acciones y expresiones juntas, buscando el común denominador que permita entender todas como partes de un cuadro coherente y autoconsistente.)

Todos los impulsos primarios y sus motivos están subordinados y al servicio de este anhelo principal. El individuo no puede ser considerado aislado, sino que debe ser

considerado como parte de su contexto social. La teoría de Adler es una teoría de campo. No sólo está el individuo influenciado por su ambiente social, sino que sus acciones, a su vez, son socialmente afectivas. Por lo tanto lo que ocurre en una parte del campo debe producir efectos en otras partes.

Las observaciones generales de Adler sobre el suicidio son las siguientes : Estilo de vida mimado; sentimientos de inferioridad y meta egocéntrica; grado de actividad, agresión velada y salud mental. Explicaremos cada una de ellas para su mejor entendimiento.

* I. Estilo de vida mimado.

{ Adler se refiere a un tipo de vida dependiente, sobre todo en la infancia; por ejemplo, aquella persona que siempre tiene sobre apoyo de otra, descansando sobre ella. Adler habla también que las tendencias suicidas de estas personas, así como la depresión a la que se relacionan estrechamente, se desarrollan en una pseudoconciencia de su valor para los demás. Esperan siempre resultados favorables, son malos perdedores e incapaces de participar en el juego al parejo de los demás. Así pues, se explica que estas personas "cuyo método de vida, desde la temprana infancia, ha dependido de cualidades y el apoyo de otras personas".(1) esperan y exigen que los demás cumplan sus deseos. }

(1) Norman L. Farberow y Edwin S. Shneidman. Necesito ayuda!. Un estudio sobre el suicidio y su prevención. La prensa Medica Mexicana, México, 1969, p. 223

* II. Sentimientos de Inferioridad y Meta Egocéntrica.

"Desde la temprana infancia, la estima por sí mismos es claramente baja, como puede deducirse de sus continuos intentos de lograr mayor importancia" (2). La persona suicida es ambisiosa y vanidosa; la perspectiva del suicidio le da la sensación de ser dueña de la vida y de la muerte. Este sentimiento "es la expresión suprema de la meta de superioridad en el lado inútil de la vida" (3). Su pensamiento está centrado en la propia persona más que en un problema o en otras personas . *

* III. Grado de Actividad.

Menciona Adler que la actividad es menor en la neurosis de ansiedad y en la esquizofrenia*, mayor en la neurosis compulsiva y la depresión y aún mayor en el suicidio. Pero qué entiende él por la actividad ?. Adler dice que es el interés social por lo existente, que le rodea a cada uno de estos, es decir, el lado útil o inútil en función del esfuerzo; así explica que el interés social es el criterio para apreciar la salud mental. *

* IV. Agresión Velada .

El estilo de vida del suicida, dice Adler, se caracteriza por el hecho de que lastima a otros cuando sueña

(2) Idem.

(3) Idem.

* v. Anexo

que los otros lo hieren o cuando él mismo se lesiona. Ocasionalmente el suicidio se combina con la agresión abierta, como en los casos que va precedido de homicidio. El suicidio puede tomarse como un acto de reproche o de venganza. En este aspecto, menciona Adler, que se parece a la depresión, el alcoholismo y a la adicción a las drogas, que constituyen formas de ataques velados contra las personas a quienes imponen pena y cuidado. En el suicidio, como la depresión, el estilo de vida emplea quejas, duelos y sufrimientos para influir sobre los demás y crear simpatías; por ejemplo, cuando encontramos notas por los suicidas con textos de autoacusación y súplicas de perdón.

*V. Suicidio y salud mental.

posible describir sino como personas bien adaptadas, aunque tales casos son extremadamente raros. "Situaciones en las que el relativamente sano puede ver el suicidio como el único camino de salida, son las siguientes: sufrimiento irremediable, ataques crueles e inhumanos, miedo a que se descubran actos vergonzosos o criminales, enfermedades incurables y extrtemadamente dolorosas".(4)

Señala además, que el suicidio puede aparecer en forma de diversos transtornos es de importancia secundaria para éste. El peso recae sobre el diagnóstico y tratamiento en el caso

individual. La psicología de Adler, dice Heinz L. Ansbaccher*, es una psicología ideográfica, en la que es esencial entender la manera como la dinámica general de transtorno mental se ha concretado en forma única en un individuo dado.

La teoría de Sullivan sobre el desarrollo de la personalidad.

En su teoría interpersonal de la psiquiatría, Harry Stack Sullivan* trató de organizar la información psicoanalítica, psicobiológica y antropológica en una descripción de patrones de interacción y relaciones humanas en forma más precisa que pudo y más detalladamente explícita.

En oposición con el psicoanálisis de Freud*, el cual éste hace incapie en los impulsos biológicos generales y predeterminado, Sullivan, estudio los patrones particulares de interacción que ocurren entre personas particulares dentro de un medio particular. Esto no quiere decir que Sullivan no se interese por los factores culturales y los biológicos, sino que, escogió limitar su campo de estudio de la experiencia entre personas vivientes.

Por otra parte, para Sullivan las relaciones humanas eran esencia misma del carácter y de la personalidad. Él creía que

* v. dir. Autores

sólo en esta relación entre personas separadas podía surgir y crecer un ser humano. Así también, dice que la conciencia que una persona tiene de sí misma, como una entidad, empieza a temprana edad, en las personificaciones incipientes de la infancia. Esto empieza con la elaboración simbólica de la experiencia infantil de la exploración y coordinación del cuerpo, cuya identidad naciente es lo que se llama, más tarde, yo, mi y mio. Es decir, el término personificación, según Maurice R. Gecen (1969) en cuanto a la teoría de Sullivan no es más que la elaboración simbólica de experiencia organizada que conduce a la anticipación de tipos particulares de acontecimientos interpersonales; de esta forma, la continuidad de lo que se recuerda y lo que prevé es parte de la estructura de lo que está implicado en "mi", "mio" y "yo". Posteriormente, el desarrollo de estas personificaciones es simultáneo al del lenguaje y al de todo comportamiento comunicativo y para Sullivan esto abarca el fin de la primera infancia y el principio de la niñez. El yo por tanto, sigue su curso al desarrollo en medida en que éste crezca con personas quienes lo motiven social-afectivo, y realice un acervo de experiencias cada vez más rico y complejo, produciendo nuevas transiciones en sus personificaciones. En este periodo, dice Adler, ocurren adicciones importantes, por ejemplo, con la personificación del amigo, y ya en la adolescencia, con la personificación de los compañeros preferidos.

En la medida en que estas etapas, dice Sullivan, hayan sido afortunadas, el crecimiento del individuo continua con un sentido cada vez más profundo de respeto por sí mismo y por los demás, y con una capacidad de relación cada vez más amplia y más expansiva hacia su prójimo y el mundo que lo rodea. Sullivan aclaró, también que, la vida del ser humano no es un sistema cerrado.

La importancia de las relaciones personales del adulto está bien reconocida, especialmente con la pareja que uno escoje, los amigos que uno selecciona y los compañeros de trabajo. Los conflictos no resueltos y los fracasos que surgen de estas relaciones pueden, en las personas predispuestas, aclara Sullivan, precipitar un transtorno mental, que algunas veces se manifiesta en intentos de suicidios.

Según Sullivan, es posible definir las áreas específicas de conflicto y fracaso en la infancia y en la niñez, pero es más difícil establecer etapas o condiciones generales para la realización de la personalidad en la vida adulta. En suma, Sullivan hace énfasis en la afirmación de la vida como es vivida en el mundo humano. Reconoce la conveniencia de saber tanto como sea posible acerca de la vida de la persona, y de desarrollar su capacidad, no sólo para amar, sino también para darse cuenta del valor de aquellos a quien ama. En contraste

con esto, el suicidio, dice, es generalmente una actividad destructiva o pertenece a la categoría de los tipos de odio y hostilidad en la integración con otras personas.

Por otra parte, la ansiedad, la angustia, fuerón consideradas también por Sullivan, como factor principal del funcionamiento defectuoso de la personalidad, esto es, hizo énfasis en la naturaleza traumática de la angustia intensa, comparandola con un golpe en la cabeza, e hizo de ella uno de los principios centrales organizativos de lo que podría conscientemente ser formulado por el individuo.

Sullivan pensó que, en el caso de los menos afortunados, las experiencias de la infancia unidas a otras, pueden haber oscurecido u ocultado en su apreciación sobre si mismas y paralizado el dinamismo de su personalidad en grado suficiente para conducirlos a muy serias dificultades en su vida.

Como Adolfo Meyer, también Sullivan consideró la personalidad como un estado continuo de desarrollo de una persona y pensó que todo el pasado de su vida, hasta el momento presente y el futuro predecible, tenían una influencia significativa en su desarrollo.

La teoria de Horney*

Desde el punto de vista de Horney el suicidio representa

un fracaso en el desarrollo del self. Generalmente se emplea suicidio para significar la total autodestrucción del individuo, pero qué pasa con aquellas personas que nunca experimentan el crecimiento que resulta de un desarrollo interno extenso y satisfactorio?. Según Horney estos casos también deberían ser considerados como suicidios, por ejemplo, el alcoholico y el diabetico que no lleva su dieta, el drogadicto que fallece por sobredosis. Nadie califica de suicidio la muerte accidental de una persona propensa a accidentes.

Según Horney, el hombre no nació con tendencias destructivas como lo señalan las teorías psicoanalíticas freudianas y otras (noción del pecado original). Este es un error que probablemente parte del encontrar analogías con los procesos biológicos y fisiológicos del anabolismo y catabolismo. Falta todavía demostrar de manera concluyente la validez de tal analogía. Así Horney, aclara que, existe una confusión similar, que se ha derivado de la teoría de Darwin, sobre la supervivencia del más apto. Piensa que esta noción se transplanta al terreno del desarrollo social a fin de racionaliza y justificar la despiadada competencia del hombre y su brutalidad hacia otros hombres, no sólo como algo deseable, sino esencial. Es decir, si el hombre no puede triunfar por sí mismo, debe entonces, capitular ante otros y depender de ellos para su supervivencia.

Para estudiar el suicidio desde el punto de vista de Horney, debemos de considerar el desarrollo de la neurosis ya que el parte de ésta.

Horney nos dice que la dependencia neurotica se inicia en la infancia. Esta forma de dependencia debe distinguirse claramente de la dependencia natural, que caracteriza la relación optima entre la madre y su hijo, en la que se producen áreas cada vez más amplias de un contacto mutuamente estimulante y satisfactorio.** La deferenciación del Yo en el infante, es una expresión de esta clase de relación entre la madre generosa y el hijo perteneciente. Sin embargo, cuando la madre esta dominada por la angustia, se convierte en un poder sobre su hijo en lugar de ser una compañera para él. Debido a su inseguridad, crea en el niño actitudes de ansiedad, patrones de contradicción, falta de interes y falta de sensibilidad a sus propias neseidades individuales. El niño crece considerandose a si mismo como una combinación de juguete, de inválido. Horney encontró que estas actitudes de los padres hacia sus hijos tarde o temprano inducen, en grados variables, a un proceso que denominó de angustia básica. Este proceso es el resultado del intento del niño por crear para si mismo una posición sólida. Al plegarse constantemente a los deseos de sus padres se acostumbra a orientarse desde a fuera en lugar de hacerlo hacia dentro.

** Cf.,v. Igor A. Caruso. Narcisismo y Socialización
Aroldo Rodríguez. Infancia es Destino.

71

Para Horney existen varias fases del desarrollo neurótico; la primera dice que, el niño logra sobreponerse a sus sentimientos de angustia y empieza a sentirse superior. Generalmente no se da cuenta de estos sentimientos de superioridad. La fase siguiente ocurre cuando el niño organiza sus sentimientos de superioridad con toda clase de poderes. Horney aclara que, esto se da, o bien, se lleva a cabo en la imaginación y que algunas veces da lugar a actos. Esta es la fase final, la formación del Yo idealizado, en la que la persona ha formalizado los conceptos que tiene sobre sí misma y que ahora espera que los demás reconozcan. Para cualquier persona que llega a este estado de desarrollo, se habrá desviado del desarrollo de su Yo. Esta separación general, esta disparidad entre el desarrollo del Yo idealizado y del Yo verdadero fué denominado por Horney, la alienación del Yo. Esta alienación es extremadamente importante, según Horney, en relación con el suicidio. Un impulso repentino de odio hacia sí mismo es un marco de alienación grande, puede contribuir mucho al desenlace del suicidio. Si la intensidad y carácter vengativo del odio hacia sí mismo es muy grande y no existe una posibilidad de desahogarlo y la persona esta muy alienada, puede producirse el suicidio, algunas veces voluntario otras accidental.

Así, Horney explica y subraya el hecho de que el suicidio es causado por la reavivación de sentimientos profundos de

odio a sí mismo, que sólo podían dominarse en presencia de otra persona, es decir, mientras la otra persona estaba al lado para llenar los vacíos del propio Yo. Por ejemplo, dice Horney, los pacientes homosexuales que temen perder al amigo y compañero y que es muy frecuente que el compañero que sobrevive a otro en una relación de este tipo, trate de reunirse con él a través del suicidio.

Horney también clasificó muchos actos de audacia y heroísmo que tienen que ver con pasos autodestructivos inconscientes. Estos sienten que, a menos que ellos mismos y otros estén expuestos a emociones y aventuras peligrosas, la vida carece de sentido. Por otra parte dice Horney que es impresionante la soledad que caracteriza al individuo que se suicida. El hecho de que diversas personas estén juntas, integradas, les presta una fuerza nueva, aún cuando dicha fuerza esté dirigida hacia metas gloriosas pero falsas (carácter sobrenatural).

Se comprende pues, que lo dicho por Horney en cuanto a sus orientaciones del suicidio van desde la agresividad, la abnegación y la renuncia.

Así, la teoría expuesta no arroja los principales factores neuróticos que, de acuerdo con Horney, se relacionan con el suicidio.

Teoría de la concepción personal.

La teoría de la concepción personal supone que las vicisitudes de la vida no imponen sus significados peculiares en nosotros; más bien somos nosotros quienes debemos ingeniarlos para dar sentido a cualquier cosa que pasa. Esta teoría nos aclara que parece a ver verdadera singularidad en los significados de la vida, esto se debe, principalmente, a la singularidad de nuestro propio pensamiento. Los acontecimientos, por su parte, nunca dejan de estar abiertos a una multitud de concepciones o interpretaciones alternativas.

Según esta teoría de la concepción personal y bajo el supuesto de que el hombre es un inventor de verdades, es decir, crea una serie de predicciones atinadas, que dado momento el significado que de a las cosas, tiene una sustancia propia y en cuanto al grado de verdad de su misma invención, por tanto, se puede decir que los hechos nunca intervienen, o bien, que los acontecimientos nunca intervienen; ya que estamos hablando acerca de la realidad cruda. Así, por tanto, es la persona misma quien interviene a favor de la realidad. Hace su predicción de las cosas que espera que sucedan. Ahora puede dar validez su concepción de los acontecimientos. Si lo que al parecer sucedió no concuerda con lo que esperaba, generalmente concluye que sus esperanzas eran falsas y procura corregirlas. Cabe aclarar que esta validación es su propia

obra. La realidad en sí misma, sigue su propio camino, indiferente, y deja al hombre bordar como le plazca sobre su habilidad de predecirla. Esta teoría plantea que el suicidio, en lugar de considerarlo como algo malo, patológico o carente de sentido, lo considera como un acto mismo y lo que logra desde el punto de vista de la persona que lo lleva a cabo.

Creemos que, la tesis que sustenta esta teoría, es al parecer, que el acto de suicidarse es una acto final como desenlace natural de las convicciones de aquellos que, se autodestruyen y que a su vez expresan las circunstancias particulares en las que estos se encontraban. Es cierto; pero ahora bien, qué pasa con ese estado emocional psicológico que motiva aquellos a éste último acto como una salida? Qué esta pasando en su cabeza de estos? La teoría expuesta no lo explica; creemos en la necesidad de ampliar y explicar más a fondo estas preguntas. Si exponemos dos ejemplos explicados a través de esta teoría concluiríamos que, el suicidio es un acto validante que no corresponde a un estado emocional psicológico desequilibrado.

Sócrates**, de acuerdo con la lógica de su tiempo, pudo elegir entre confesar su error y regatear con la corte el asunto de su sentencia, o de reafirmar sus convicciones

** Cf.,v. Ramón Xirau. Introducción a la Historia de la filosofía.

privándose voluntariamente de la vida. Si aceptaba el veredicto de culpa a fin de salvar su vida, significaba que había estado hablando tonterías. No podía seguir viviendo como si la verdad fuera su principal objetivo. Si bebía la cicuta*, significaba que todavía seguía persiguiendo la verdad en el futuro y que invitaba a otros a dedicar sus vidas a la misma búsqueda. Y así lo hicieron. Su elección sirvió para validar lo que había enseñado y de ese modo daba validez a la vida que había vivido. Otro ejemplo, sería el de Jesús, quien seguramente estuvo muy influenciado por Sócrates; ya que también dió validez a su vida de una manera muy parecida. Parece que él también hubiera podido evitar lo que le sucedió; sin embargo, no fué así, todos sabemos la historia; deliberadamente se hizo el ánimo de aceptar su crucifixión. El hacerlo le pareció absolutamente necesario para dejar perfectamente aclarado que la manera como vivió era más vital que el simple hecho de la supervivencia personal. De este modo, como Sócrates, invitó a la muerte a dar validez a su vida. Muchos están de acuerdo en que él planteó la proposición general de esta manera: (biógrafos y creyentes católicos sobre todo) "Porque quien quiera que desee preservar su vida la perderá, y quien quiera que pierda su vida por mí la preservará"**. En qué estaría pensando Jesús ?

Así, hemos visto que la teoría de la concepción personal,

* v. vocabulario

** Cf., v. Biblia, Antiguo y Nuevo Testamento. Sociedades Bíblicas unidas, México, 1960

toma al suicidio como un acto destinado a dar validez a la propia vida y que como tal es una postura para prolongar la vida más que para terminarla; es decir, para extender su significado esencial.

La teoría Psicoanalítica en relación al suicidio.

Mencionaremos algunos aspectos del psicoanálisis, ya que esta teoría es fundamental para el desarrollo del tema que nos corresponde estudiar. Examinaremos sólo algunos aspectos de la teoría y práctica psicoanalítica, profundizando en las áreas que revisten mayor importancia en lo que se refiere al tema del suicidio.

{ El psicoanálisis ha sido también una de la teorías que ha estudiado con mayor profundidad el fenómeno del suicidio. Para ello Freud*, analizó éste problema brevemente en su ensayo Contribuciones al Simposium sobre el Suicidio (Freud, 1910), sin llegar a clasificar abiertamente la problemática, únicamente delinear el itinerario que habría de seguir para lograrlo. No obstante, existen dos de sus obras que forman los pilares teóricos a partir de los cuales se han generado gran cantidad de formulaciones teóricas y estudios dentro del campo psicoanalítico; como son: Duelo y Melancolía (1917) y Más allá del principio de placer (1920), publicados con lapso de tan

* v. Dir. Autores

solo tres años, sin embargo, presentan importantes diferencias; en la primera circunscribe su análisis al campo de lo psíquico, y la segunda habrá de introducir un elemento nuevo, el instinto de muerte cuya raíz se ancla en el campo biológico. Estas dos obras son de vital importancia para fundamentar y dislucidar la problemática del suicidio. }

La teoría psicoanalítica basada principalmente en un impulso agresivo, destructivo o instinto de muerte (thanatos), se postula como otra fuerza de energía paralela al impulso sexual o al instinto de vida (Eros) y está sujeto a la misma clase de vicisitudes. Un concepto clave es que ningún impulso opera independientemente de otro sino que están fundidos en grado variable y su fusión alivia los impulsos agresivos de su cualidad destructiva y permite su sublimación. El instinto de muerte se caracteriza por ser esencialmente conservador; evita nuevas experiencias y lucha por un estado de completo reposo; añora el pasado y está dominado por la compulsión de repetición.

Por lo tanto, el psicoanálisis postula que el hecho mismo de un instinto de muerte, que al buscar constantemente un reposo eterno, puede encontrar su expresión en el suicidio. Menninger, por ejemplo, a descrito tres elementos como esenciales en todo comportamiento suicida: el deseo de matar, el deseo de ser muerto y el deseo de morir.

El comportamiento suicida surge cuando el impulso sexual se convierte en impulso agresivo, dando lugar al comportamiento autodestructivo. El proceso en el melancólico, en quien hay una verdadera explosión agresiva dirigida contra sí mismo, se describe como de carácter regresivo incorporativo, en el que la agresión aparece como un medio de posesión-destrucción. La autodestrucción ocurre debido a la confusión entre sujeto y objeto.

Un estado que puede aumentar el peligro de un comportamiento suicida, es aquel en el que hay una rápida oscilación de sentimientos que lleva a la desorganización de la personalidad. El amor y el odio pueden aparecer en sucesión rápida, de manera que cada sentimiento se apropia, para su expresión, de la energía del otro. Esto nos ayuda a esclarecer la aparición de ideas suicidas en pacientes que sufren una repentina disolución de una relación amorosa y pronto oscilan a reunirse con el objeto amado.

Otras teorías psicoanalíticas (Heidin) excluyen los impulsos destructivos como una fuerza motivadora separada. Su enfoque se apega a las modificaciones de las primeras doctrinas freudianas del instinto hacia una psicología del Ego o adaptativa.

La contribución básica de Freud, acerca del suicidio y la

depresión, fue el concepto de la ira retroproyectada. Sin embargo, ahora se ve a la propia depresión como una adaptación de dependencia, y a la ira dirigida contra sí mismo como una reacción a la dependencia frustrada. La expiación se considera ahora como un aspecto importante de la psicología de la depresión, al igual que la estructura de la personalidad de pacientes deprimidos.

Ahora bien, existen algunos autores que se adhieren a las tesis básicas expuestas por Freud en Duelo y Melancolía. Angel Garma, realizó un análisis sobre la psicodinámica del suicidio, retomando los principios básicos freudianos. Este autor, analiza los factores que pueden llevar a provocar el suicidio; uno de ellos, es la pérdida de un objeto libidinal apreciado; alude el siguiente mecanismo: "ante los fuertes deseos frustrados de recuperar el objeto, el Yo del sujeto se identifica con el objeto libidinal perdido, lo que lo orilla hacia el suicidio". (5) En este caso, se desea correr la misma suerte que el objeto amado y por ende, la muerte en la fantasía inconsciente del sujeto, significaría la forma de reunirse con el ser amado.

Por lo tanto, el suicidio es el resultado de la identificación con el objeto perdido y también es el medio de recuperarlo. La agresividad reprimida es otro de los factores

(5) Garma Angel. Los Suicidios, Et.al., Abadi Garma, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1973. p. 109.

que pueden provocar el suicidio; ante los obstáculos enfrenta la agresividad para poder expresarse contra el propio yo. De esta forma, se origina, el cuadro característico de la melancolía, en donde la autoagresión enmascara los deseos de la muerte dirigidos hacia los 'objetos perseguidores o negativos. El suicidio en consecuencia, constituye una agresión hacia el exterior que por diversos motivos se ha vuelto contra el propio Yo.

Este factor de la agresividad hacia el exterior del suicida se muestra al considerar que este acto, forma la venganza hacia aquéllos que lo han orientado a tan violenta resolución, pues en su muerte el suicida pretende trastornar el ambiente que le rodea, desatando reacciones "culpígenas"* y atormentadas en aquéllos que le rodean.



DINAMICA DEL SUICIDIO

Algunas dinámicas y su relación específica con el suicidio parecen presentarse de una manera frecuente y constante en las teorías expuestas por los diferentes autores.

A fin de ver la importancia relativa y los papeles específicos atribuidos a cada dinámica, hemos de analizar y exponer sobre cada factor, su definición.

En general, lo que se trata de hacer mediante este

procedimiento es resaltar la información pertinente de dicha teoría para definir el estado emocional en el que se encuentra, antes del acto suicida, el individuo.

Los factores dinámicos mencionados frecuentemente son: depresión, angustia, ansiedad, tensión, sentimiento de culpa, agresión y hostilidad, dependencia y melancolía.

LA DEPRESION

La depresión dentro del marco teórico psicológico se entiende como un estado emocional en donde su origen es la pérdida de un objeto amado, o un retroceso en la vida, o bien pérdida de un ideal, frustración y separación. Sus manifestaciones en la conducta afectiva son: tristeza, agresión volcada hacia sí mismo, hipersensibilidad a la autoimagen, profundo pesimismo; en el lenguaje se manifiesta: disminución del ritmo de pensamiento, ideas de automutilación, tendencia al continuo lamentarse, autoacusaciones asociadas con tensión y agitación, sentimientos de culpa, autodesprecio, denigración; en relación con el exterior son desinterés por sí mismo, ensimismamiento, aislamiento, actitud indiferente hacia los parientes o demás personas, manifiesta también pérdida de apetito, insomnio o exceso de dormir, llanto, irritabilidad y disminución del impulso sexual.

LA ANGUSTIA

La angustia se define como la acumulación de tensión dentro del individuo, al punto de que puede sobrevenir una crisis catatímica interna parecida a las sensaciones estallantes, que pueden ser el resultado de una sobre carga del aparato psíquico con energía instintiva. Cuando en un individuo aparece su ego, este se encuentra en conflicto y es incapaz de desidentificarse de él cuando el conflicto emocional, es en gran parte responsable del bloqueo, hace que la persona vea la vida como falta de sentido y sin otra solución que la muerte. Se puede decir, que la angustia es cuando un individuo se siente atrapado por una serie de acontecimientos sin tener alguna idea de la postura que se debe asumir mientras se espera que lleguen, ni de lo que ha de hacer después de que hayan llegado.

LA ANSIEDAD

La ansiedad se define como una actitud emotiva o sentimental concerniente al futuro. Esta se manifiesta como un estado emocional desagradable, de miedo y esperanza, como sensación de un desastre inminente.

TENSION

La tensión se entiende como un comportamiento inquieto,

exigente, ansiosos de encontrar soluciones en estado de estres, el individuo se encuentra en una situación de vida demasiado difícil o demasiado tensa, para que pueda enfrentarla sin ayuda y por consiguiente una incapacidad de encontrar una mejor salida a sus dificultades. Su manifestación puede muy bien ser el hecho de que no encuentra otra manera de escapar de sus problemas excepto por medio del suicidio.

SENTIMIENTO DE CULPA

El sentimiento de culpa es una fuerza motivadora, una especie de autocastigo por la ira sentida contra un objeto desilucionante. Esto ocurre cuando no alcanza a realizar las esperanzas que tenía de sí misma y que están basadas en su percepción de lo que los demás creían y entendían, lo cual da como resultado que se sienta cortado de cualquier medio de confirmación interpersonal generando un síndrome depresivo, que es tan importante en el suicidio y en el que el individuo llega a estar tan extremadamente preocupado rumiando su autodesprecio. Sin embargo, su papel en la vida tiene diversas concepciones, pero, cuando éstas han sido invalidadas, la vida pierde sentido y la persona sufre de culpa.

LA AGRESION Y HOSTILIDAD

La agresión y hostilidad se da como un impulso agresivo

destrutivo, que surge cuando el factor neutralizante del amor funciona de una manera incompleta o ineficaz. La tendencia autodestructiva proviene de una incuvación de resentimiento en una persona, a partir de una situación frustrante, hasta que combinados con otras fuerzas emocionales, el resentimiento alcanza un nivel destructivo y sienten impulsos incontrolables de matarse a si mismos. El suicidio viene a ser una acto de reproche o de venganza contra aquellos que afectará más. Un impulso súbito de odio así mismo, puede hacer que la persona actue contra ella misma. Esto ocurre por que el Yo idealizado trata de lograr sus propios fines tan directamente como es posible y utiliza el odio a si mismo para intimidar al Yo verdadero y hecerlo doblegarse a sus necesidades.

LA DEPENDENCIA

La dependencia tiene su origen en la infancia, en donde se desarrolla en personas cuyo método de vida ha dependido de las cualidades y el apoyo de los demás. Otra forma de dependencia es la abnegación y ésta se da porque la persona se descuida tratando de conseguir la estima de los demás, generando un comportamiento suicida.

LA MELANCOLIA

La melancolia es un proceso mediante el cual el ego se

183

identifica con un objeto de amor incorporado y este objeto se pierde, ya sea real o imaginariamente; su manifestación se da cuando el individuo vuelca la agresión contra sí mismo y ésta se describe como de carácter regresivo incorporativo, en el que la agresión aparece como un medio de posesión-destrucción. La autodestrucción ocurre debido a la confusión entre sujeto y objeto.

De acuerdo a lo anterior, se han aclarado los factores dinámicos del suicidio en sus diferentes concepciones, aportando una una mayor explicación al fenómeno estudiado.

En el capítulo siguiente nos abocaremos a los puntos de vista de la escuela de la psiquiatría en relación a dicho fenómeno, para concluir cuales son los factores psicosociales del suicidio.



CAPITULO IV

PSIQUIATRICO

* ENFOQUE PSIQUIATRICO DEL SUICIDIO

I. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA PSIQUIATRIA.

El enfoque psiquiátrico del suicidio quedaría insuficientemente examinado si presindimos de un análisis introductorio que enmarque las explicaciones acerca de las conductas autodestructivas dentro del desarrollo de la psiquiatría académica, de las teorías de la enfermedad propuestas y de la práctica institucional de esta disciplina.


La psiquiatría se constituyó como "ciencia" a mediados del siglo XIX a raíz de dos fenómenos: el surgimiento y la afirmación del positivismo en el campo de las ciencias sociales y la extención de la práctica clínica de la medicina en el campo de la enfermedad mental. Esta doble filiación de la psiquiatría permite descubrir la génesis de sus conceptos y de sus teorías explicativas de la enfermedad mental.

La "locura" en la etapa preindustrial no disponía de un ámbito de análisis específico. Foucault* analizó las concepciones y el tratamiento de la locura en el periodo clásico y logro demostrar que el "loco" no presentaba un status autónomo; se le asimilaba a otras figuras sociales, delincuentes enfermos neurológicos, mendigos, etc., que estaban

* v. dir. autores

marginadas de la estructura económica y de los valores dominantes vigentes.

Por el contrario, a mediados del siglo pasado y como consecuencia de las conceptualizaciones positivas, se circunscribe un campo de análisis para el sufrimiento psíquico. La psiquiatría positivista concibe la enfermedad mental como una alteración de los parámetros que definen la norma biológica y la norma social. Por lo tanto, la enfermedad mental se considera simultáneamente como una alteración biológica cuya causa radica en procesos hereditarios y perturbaciones cerebrales orgánicas, por un lado, y como conducta socialmente intolerable que transgrede las normas sociales formal o informalmente establecidas, por otro.

Como plantea Claudio Martini, "el enfoque positivista en psiquiatría concibe al enfermo mental como: a) objeto biológicamente perturbado; b) objeto de estudio a nivel psiconeurológico; c) sujeto despersonalizado en cuanto a transgresor social; d) individuo que pierde contractualidad social y que necesita ser custodiado por instituciones totalizadoras; e) individuo que debe someterse a las reglas institucionales; f) sujeto incomprensible, peligroso incurable." (1) 

(1) Martini, Claudio, "El fin del manicomio", en Critica de la Epidemiología Psiquiátrica en Medicina. Ed. Nueva Sociología 2a. Edición, p. 23

Cabe mencionar, sin embargo, que la génesis biológica de la enfermedad mental nunca se pudo demostrar mediante investigaciones concluyentes y que las interpretaciones psiquiátricas acerca del enfermo como trasgresor social no constituyen otra cosa que un juicio axiológico formulado con base en valores hémonicos en una determinada organización social.

En el transcurso de los últimos cincuenta años, la psiquiatría a conocido un desarrollo teórico aparentemente muy amplio; ha incorporado en su universo conceptual algunos conceptos "psicoanalíticos propios del enfoque psicodinámico, mecanismos de defensa, formación dinámica de las neurosis y psicosis, teoría de las pulsiones, etc; así como referentes propios de la fenomenología (elemento psíquico, instaneidad, intencionalidad, etc.)". (2) Sin embargo, su horizonte teórico práctico, a permanecido dentro del biologismo positivista. Prueba de ello en el desarrollo de la psicofarmacología, de las técnicas de shock eléctrico y de las investigaciones de psicocirugía, dirigidas al tratamiento biológico médico de las disfunciones provocadas por la enfermedad.

La fragilidad del aparato teórico de la psiquiatría tradicional ha quedado al descubierto en los últimos veinte años gracias a la elaboración de enfoques críticos acerca del sufrimiento psíquicos y del tratamiento psiquiátrico.

(2) Rojas, Enrique, Estudios sobre el suicidio, Salvat Editores, Barcelona 1978 p. 25

"La corriente inglesa denominada antipsiquiatría, ha puesto de relieve las limitaciones epistemológicas de la clasificación psiquiátrica y ha otorgado a la "locura" un nuevo significado, conceptualizándola como la emergencia de una protesta frente a una situación intolerable".(3)

Asimismo "la corriente francesa socianalítica, ha impugnado el dispositivo psiquiátrico, tanto institucional como comunitario, por configurar un instrumento de manipulación y control que contribuye a sujetar las necesidades radicales de los individuos y de los grupos dentro de esquemas funcionales al capitalismo tecnológico".(4)

La contribución más contundente a la crítica práctica de la psiquiatría está representada por las corrientes dialécticas y materialistas - Movimiento Italiano de Psiquiatría Democrática, Red de Alternativas a la Psiquiatría en América Latina -, que conciben a la psiquiatría como una pseudociencia que encubre sus finalidades de control represivo y normalizador detrás de teorizaciones acientíficas y obsoletas.

En las páginas siguientes llevaremos a cabo un análisis de los marcos explicativos, destacando su conceptualización

(3) Cooper, D., Psiquiatría y Antipsiquiatría, Edit. Paidós, Buenos Aires, 1974 p.84

(4) Guattari, F., "Revolución molecular y lucha de clases", en: Antipsiquiatría y política, Edit. Extemporáneos, Mexico, 1980, pp.55-67.

del suicidio y sus implicaciones clínicas, de las corrientes psiquiátricas tradicionales. Así como también la metodología y los resultados de las investigaciones epidemiológicas propuestas y por último propondremos un análisis crítico global del enfoque psiquiátrico del suicidio.

Es oportuno, antes de formular una crítica general, examinar el desarrollo de la epidemiología psiquiátrica a la luz del método empleado y del objeto de estudio definido.

"Podemos definir a la epidemiología psiquiátrica como la disciplina que intenta correlacionar la distribución de los trastornos mentales con algunas características demoesocioeconómicas, destacando la distribución de las patologías por raza, sexo, ingreso y profesión".(5)

Otras investigaciones epidemiológicas pusieron en evidencia la influencia de las clases sociales sobre la enfermedad mental. Dos investigadores norteamericanos Hollings Heat y Redlick "plantearon, después de un extenso trabajo de investigación, que existe una correlación significativa entre la clase social de pertenencia y la prevalencia de algún tipo de enfermedad mental. Apuntaron, asimismo, que las clases más bajas presentan niveles de enfermedad, cuadros psicóticos y de hospitalización, mucho más elevados que los miembros de las

(5) Martini, Claudio, "Crítica de la epidemiología psiquiátrica" en: Medicina para quién, 2da. edición, editorial Nueva Sociología p.27

clases altas y que la pertenencia de clase determina el tratamiento institucional recibido por el paciente".(6)

Todos estos trabajos incurren en un grave error: conciben las clases sociales como grupos homogéneos por instrucción, ocupación, ingreso y lugar de residencia y toman en cuenta los factores sociales de forma descriptiva, destacando los niveles de interacción de los distintos grupos e instituciones. Estos elementos son característicos del enfoque positivista-funcionalista que atribuye a la enfermedad el valor de un dato a priori y a la estructura social, las características de un sistema equilibrado y armoniosamente integrado.

Por otro lado, es oportuno recordar que el método epidemiológico empleado es fundamentalmente inductivo, esto es, la epidemiología psiquiátrica intenta generalizar y producir sus modelos explicativos a partir del análisis de casos. Las primeras investigaciones en el campo de la psiquiatría consistieron en encuestas estadísticas cuyo objetivo radicaba en la determinación de las frecuencias de las patologías. Los investigadores examinaban los expedientes de los internados y los datos de archivo existentes en el manicomio para determinar el porcentaje de esquizofrénicos, paranoicos, maniaco depresivos, etc., presentes en la institución.

(6) Hollingshead y Redlick, F.C., Classi Sociali e Malattie Mentali, Einaudi, Turin, 1965. Citado por Martini, Claudio, "Crítica de la epidemiología psiquiátrica", Op. cit p. 32

Posteriormente, se llevaron a cabo estudios más refinados Faris y Dunhan mediante sus estudios plantearon la hipótesis de la anomia, es decir; "consideraron que los trastornos psíquicos procedían de la desorganización social de la carencia de reglas y normas aceptadas por la comunidad y de las precarias condiciones de vida de las metrópolis. Los desequilibrios psíquicos estarían influidos, según los autores, por factores ecológicos y sociales como la pobreza, el aislamiento, la desorganización social, la elevada movilidad social, la escasa cooperación y comunicación inter individual".(7)

Elemento común de estos estudios es subrayar la existencia de una relación entre los factores sociales y las enfermedades mentales. Dicha relación es concebida como la interacción de dos elementos: 1) el conjunto de los trastornos codificados como enfermedad mental y 2) algunos desajustes del sistema social concebido de forma positivista o funcionalista, esto es, como un sistema regido por el principio de la integración y del equilibrio social.

El método utilizado consistiría en la generalización de lo empírico y en la construcción progresiva del objeto de estudio a partir del análisis de alcance limitado que puede

(7) Faris, R.E.L. y Dunhan, H.W., Mental disorders in urban Areas: an Ecological Study of Schizophrenia and other psychosis, University of Chicago Press, 1932. Citado por Martini, Claudio, "Crítica de la epidemiología psiquiátrica, Op.cit

convertirse, mediante la acumulación cuantitativa de los datos en modelos mas acabados.

El procedimiento es el siguiente: se detectan casos de enfermedad, se cuantifican y posteriormente se intenta agrupar los síntomas más frecuentes en cuadros taxonómicos que correlacionan cierta patología con cierto grupo de variables sociales. Los instrumentos metodológicos más frecuentes utilizados son las tasas de prevalencia y las tasas de incidencia. La primera consiste en la relación entre el total de los casos psiquiátricos y el número total de habitantes. La segunda corresponde a la relación entre el número total de personas que en un determinado periodo experimentan por primera vez un trastorno psíquico y el número total de individuos sometidos a riesgo psiquiátrico.

Estos instrumentos presentan una validez muy limitada, puesto que miden casos de enfermedad detectados mediante la codificación tradicional de las patologías y configuran dispositivos técnicos meramente descriptivos. En efecto, estos índices sirven únicamente para cuantificar casos de enfermedad, más no pueden explicar la naturaleza del sufrimiento psíquico ni la repercusión del tratamiento institucional sobre la definición de la locura.

Por estas razones, los estudios epidemiológicos

referentes al suicidio presentan algunas limitaciones que ponen en entredicho sus resultados: 1) Concideran a la estructura social de forma estática como la suma de sus partes; 2) definen su objeto de investigación en función de las teorías convencionales de la enfermedad mental; 3) otorgan a los factores sociales un papel etiológico sobre la enfermedad sumamente criticable. Dichos factores se toman en cuenta prescindiendo de un análisis de la totalidad social que permita su reconocimiento concreto; 4) se llevan a cabo fundamentalmente en los hospitales psiquiátricos, lugar que constituye el ámbito privilegiado de la observación; 5) ignoran las repercusiones del tratamiento psiquiátrico y de sus instrumentos represivos (electroschok, contención, suministración masiva de sedantes) sobre los suicidios cometidos en medios hospitalarios; 6) realizan estudios en la comunidad concebiéndola de manera funcionalista, esto es, como una articulación del aparato constitucional centralizado.

"Muchos autores señalan que la organización totalitaria del manicomio y sus formas de manipulación represiva son las causantes principales de una vasta gama de actos autodestructivos: autismo, falta de comunicación con los demás, automutilaciones, vuelta de la agresividad hacia sí mismo y finalmente suicidio. El paciente pierde su contractualidad y su personalidad jurídica y social y se convierte en una "cosa", sometido a las reglas del

establecimiento, nulificado como ser autónomo y dueño de su subjetividad".(8)

Como último punto, podríamos mencionar que las investigaciones sobre la epidemiología del suicidio no pueden prescindir de un análisis de las relaciones institucionales vigentes en un sistema social dado. Estas relaciones definen ámbitos de conducta y de competencia basados en necesidades ajenas al hombre y funcionales a las exigencias de la producción de mercancías.

El examen de la distribución social de un fenómeno en este caso el suicidio, no puede prescindir del análisis de esta dinámica, dado que las relaciones institucionales constituyen el marco normativo que regula los intercambios entre los individuos y sanciona las conductas que transgreden sus normas codificadas.

El suicidio no sería, por tanto, la consecuencia de una personalidad biológicamente perturbada, sino que constituye una respuesta extrema a los procesos de enajenación y mercantilización ampliamente difundidos en la esfera social.

Las investigaciones epidemiológicas tradicionales en el marco de la psiquiatría proponen, por lo tanto, una

(8) v. Goffman, E., Internados, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1970.

epidemiología centrada en la noción clásica de enfermedad mental; en esto conciste su límite. La única alternativa viable es proponer una epidemiología crítica de la práctica institucional que ponga de relieve su responsabilidad directa e indirecta en la génesis de las conductas autodestructivas.

Otro punto de vista acerca del suicidio, se ha analizado como según lo señala Esquirol (1838) el suicidio ofrece todos los caracteres de la enajenación de las facultades mentales "el hombre solo atenta contra su vida cuando está afectado de delirio, y los suicidas son alineados". Es decir los suicidas se encuentran afectados en el momento de atentar contra su propia vida.

Bourdin (1845), en un folleto que desde su aparición produjo algunas polémicas en el mundo médico, había sostenido menos mesuradamente la misma opinión. Esta teoría ha sido defendida de dos maneras distintas, o bien, se dice que el suicidio por si mismo constituyen una entidad morbosa sui generis, una locura; hacer de él una especie distinta, se le considera simplemente como un episodio de una o de varias clases de locuras sin que puedan encontrársele en los sujetos sanos de espíritu.

En la terminología tradicional de la patología mental se llaman monomanías a estos delirios restringidos. El monománico

es un enfermo cuya conciencia está perfecta salvo en un punto: presenta más que una tara claramente localizada, por ejemplo tiene por momentos unos deseos irracionales y absurdos de beber, de robar, de injuriar pero todos sus demás actos, como todos sus restantes pensamientos son de una rigurosa corrección; si existe, pues, una locura suicida, no puede ser más que una monomanía, y en esta forma, ha sido frecuentemente clasificada. Brierr de Boismont (1964)

La monomanía es, sencillamente, en el orden de las tendencias una pasión exagerada; y en el orden de las representaciones una idea falsa, pero de tal intensidad, que obsesiona al espíritu y le quita toda libertad; la ambición por ejemplo, se transforma de normal a enferma, y llegar a hacerse monomanía de grandezas cuando toma proporciones tales que todas las demás funciones cerebrales quedan como paralizadas.

Para saber si el suicidio es un acto especial de los alienados, es preciso saber y determinar las formas que afectan en la enajenación mental y ver a continuación si éstas son las únicas que toma; para ello, el único medio de proceder metódicamente consiste en clasificar, según las propiedades esenciales, los suicidios cometidos por los "locos", constituyendo así el tipo principal de los suicidios vesánicos e investigar después si todos los casos de muerte voluntaria

caben en estos cuadros nosológicos. { Los analistas se ha preocupado poco de clasificar los suicidios de los alienados, se puede sin embargo, considerar que los cuatro tipos siguientes encierran las especies más importantes, las reglas esenciales de esta clasificación están tomadas de Jousset y Moreau de Tours (Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique "Suicide").

* I.- Suicidio Maniático; II.- Suicidio Melancólico; III.- Suicidio Obsesivo; IV.- Suicidio impulsivo o automático.

I.- Suicidio Maniático.- produce como consecuencia alucinaciones o concepciones delirantes. El enfermo se mata para escapar a un peligro o a una vergüenza imaginarios o para obedecer una orden misteriosa que ha recibido de lo alto, etc; los motivos de este suicidio y su modo de evolucionar reflejan los caracteres generales de la enfermedad de que deriva: la manía. Lo que distingue esta afección es su extrema movilidad. Las ideas, los sentimientos más diversos y contradictorios se suceden, con una extraordinaria ligereza, en el espíritu de los monomaniáticos; se trata de un perpetuo torbellino, apenas nace un estado de conciencia, otro lo reemplaza lo mismo ocurre con los móviles que determinan el suicidio maniático: nacen, desaparecen o se transforman con una asombrosa rapidez. De repente, la alucinación o el delirio que deciden al sujeto a suicidarse, aparece y como de esta

aparición la tentativa del suicidio, luego de un instante cambia la escena y si el ensayo aborta no comienza de nuevo, al menos de momento, si se produce más tarde será por un motivo distinto.

II.- Suicidio Melancólico.- Se relaciona con un estado general de extrema depresión, de exagerada tristeza, que hace que el enfermo no aprecie seriamente los vínculos que tiene con las personas y cosas que lo rodean; los placeres carecen para él de atractivo, lo ve todo negativamente, la vida le parece fastidiosa y dolorida. Como estas disposiciones son constantes, ocurre lo mismo con la idea del suicidio; están dotadas de una gran fijeza y los motivos generales que los determinan son siempre los mismos. A menudo en esta disposición general vienen a incrustarse alucinaciones e ideas delirantes que conducen directamente al suicidio. Sólo que no tienen la movilidad de las que hemos mencionado antes en el monomaniaco; por el contrario, son fijas, como en el estado general de que derivan; los temores que torturan al sujeto, los reproches que dirige son siempre los mismos. Si esta forma de suicidio está determinada por razones imaginarias, como la precedente, se diferencia de ella por su carácter crónico, y es muy tenaz. Los enfermos de esta categoría preparan con calma sus medios de ejecución, y despliegan en la persecución del fin propuesto una perseverancia y una astucia a veces increíbles. Nada se asemeja menos a este espíritu de

continuidad que la perpetua inestabilidad del maniático. En el uno hay más que explosiones pasajeras, sin causas durables, mientras que en el otro existe un estado constante, ligado al carácter general del sujeto.

III.- Suicidio Obsesivo.- En este caso, el suicidio no se causa por motivo alguno real ni imaginario, si no sólo por la idea fija de la muerte que, sin razón sólida alguna, se ha apoderado subversivamente del espíritu del enfermo. Este está obsesionado por el deseo de matarse, aunque sepa perfectamente que no tiene ningún motivo racional para hacerlo. Se trata de una necesidad instintiva, sobre la que la reflexión y el razonamiento carecen de imperio, análoga a esas necesidades de robar, de matar, de incendiar, de las que se han querido hacer otras monomanías.

Cuando el sujeto se da cuenta del carácter absurdo de su deseo, trata por lo pronto, de luchar con él. Pero todo el tiempo que dura esta resistencia está triste, oprimido, y siente en la cavidad gástrica una ansiedad que aumenta por días; por esta razón, se ha dado algunas veces a esta clase de suicidio el nombre de suicidio ansioso. Si el intento aborta, basta a veces, aun incompleto, para suprimir, por algún tiempo, este deseo malsano. Un ejemplo de este sería aquel enfermo que trató Brierre de Boismont "Empleado en una casa de comercio, cumplía convenientemente los deberes de mi .pa profesión, ahora obro como atómata y cuando se me dirige la palabra me parece que resuena en el vacío; mi mayor tormento

proviene del pensamiento del suicidio, del que me es imposible librarme un instante. Hace un año que soy víctima de esta impulsión;" Al principio era poco pronunciado; después de dos meses me persigue en todas partes y sin embargo no tengo ningún motivo para darme la muerte. "pero desde que el enfermo ha tomado partido de renunciar a la lucha, desde que resolvió matarse, esta ansiedad ceso y volvió la calma."

IV.-El Suicidio Impulsivo o Automatico.- No es más motivado que el precedente; carece de razón de ser en la realidad y en la imaginación del enfermo. Sólo que en lugar de producirse por una idea fija, que atormenta el espíritu durante un tiempo más o menos largo y que domina progresivamente a la voluntad resulta de una impulsión brusca e inmediatamente irresistible. En un abrir y cerrar de ojos surge la idea en su plenitud y suscita el acto o, al menos, un comienzo de ejecución. Esta ligereza recuerda lo que hemos observado antes de la manía; sólo que el suicidio maniático tiene siempre alguna razón aunque irracional; se refiere a las concepciones delirantes del sujeto; aquí por el contrario. La inclinación al suicidio estalla y produce sus efectos con un verdadero automatismo, sin que le preceda antecedente alguno intelectual.* La vista de un cuchillo, al pasar sobre el borde de un precipicio por ejemplo, hacen nacer instantáneamente la idea del suicidio, y el acto le sigue con tal rapidez que

frecuentemente los enfermos no tienen conciencia de lo que pasa. Un hombre charla tranquilamente con sus amigos; de repente echa a correr, franquea un precipicio y cae en el agua. Retirado de allí inmediatamente se le preguntan los motivos de su conducta; no sabe nada, a cedido a una fuerza que le ha arrastrado a su pesar. En un grado menor los enfermos sienten nacer la impulsión, y tratan de escapar a la fascinación que ejerce sobre ellos el instrumento de la muerte huyendo inmediatamente.

En un resumen, los suicidios vesánicos o están desligados de todo motivo o están determinados por motivos puramente imaginarios; así un gran número de muertes voluntarias no entran ni en una ni en otra categoría; la mayor parte de ellos tienen motivos que no carecen de fundamento en la realidad; sin abusar de las palabras no es posible ver un loco en cada suicida.

De los suicidios que acabamos de caracterizar, aquel que puede parecer más difícilmente diferenciable de las formas de suicidio adopta en los hombres sanos de espíritu, es el suicidio melancólico. Con frecuencia el hombre normal que se mata, se encuentra, también, en un estado de abatimiento y depresión como el de alienado; pero hay siempre entre ellos una diferencia esencial: que en el estado del primero y el acto del que resulta tiene una causa objetiva, mientras que en

el segundo carecen de toda relación con las circunstancias exteriores. En suma, los suicidios vesánicos se distinguen de los otros, como las ilusiones y las alucinaciones de las percepciones normales, y las impulsiones automáticas de los actos deliberados. No hay posibilidad de relacionar estrechamente el suicidio con la locura más que restringiendo de un modo arbitrario el sentido de las palabras. No es un homicida de sí mismo, aquel que procediendo más que por sentimientos nobles y generosos, se arroja a un peligro, se expone a una muerte inevitable y sacrifica con gusto su vida para obedecer a las leyes, para guardar su fe jurada o por la salud de su país (Esquirol, 1838, París). Bourdin (1845), extiende la excepción a todas las muertes voluntarias inspiradas no sólo por la fe religiosa o por las creencias políticas, sino por sentimientos de ternura exaltada; pero, sabemos que la naturaleza de los móviles que determinan inmediatamente al suicidio, no pueden servir ni para definirlo, ni para distinguirlo de lo que no es suicidio.

Cabe mencionar, la neurastenia es una especie de locura rudimentaria, puede predisponer al suicidio, pues los neurasténicos están por su temperamento, predestinados a sufrir. Se sabe que el dolor en general, resulta de un desequilibrio muy fuerte del sistema nervioso: una onda nerviosa demasiado intensa es frecuentemente dolorosa. } Pero esta intensidad máxima, más allá del comienzo del dolor, varía

según los individuos; es más elevado en aquellos cuyos nervios son más resistentes, y menor en los demás. En consecuencia, en estos últimos la zona de dolor comienza más pronto; para el neurópata toda impresión es una causa de malestar; todo movimiento una fatiga; sus nervios como a flor de piel, vibran al menor contacto. Es por ello que, las personas de características anteriores, los vemos frecuentemente huir del mundo, se sienten lastimados y buscan la soledad. Cuando se ven obligados a descender a la lucha, sino pueden defender cuidadosamente su delicadeza enfermiza contra los choques exteriores, tienen muchas posibilidades de experimentar más dolores que placeres.

Después de las proposiciones críticas que hemos venido realizando a lo largo del capítulo es menester sistematizar algunos planteamientos y proponer algunas consideraciones críticas conclusivas acerca del enfoque psiquiátrico del suicidio.

En primer término, es oportuno recordar que el enfoque psiquiátrico del suicidio, así como, de otras manifestaciones psicóticas, proceden de la concepción epistemológica que esta disciplina sustenta. El universo epistemológico de la psiquiatría suprime sistemáticamente la noción de sujeto, considerándola un límite para la investigación y la clasificación de los fenómenos. El "enfermo mental" es

considerado como un objeto, como un conjunto de rasgos y síntomas clínicos. Al mismo tiempo, la epistemología psiquiátrica conside a la enfermedad mental como lo opuesto a la normalidad*, esto es, como la negación de las características que la integran. El concepto de normalidad, sin embargo no se explica ni se revisa críticamente.

El concepto de normalidad presenta connotaciones estadísticas: se considera normal el comportamiento de la mayoría de los sujetos que se ajustan a las normas y a las pautas vigentes. La norma coincide con lo instituido. El criterio para definir a una persona como sana o enferma, estriba en la conformidad de ésta con respecto al papel que se le asignó.

Esta concepción es sumamente cuestionable puesto que reduce la enfermedad a sus determinantes biológicas nunca comprobadas y la conducta del paciente a la transgresión de las normas que rigen la interacción. Por otro lado, este es un límite común de las teorizaciones positivistas cuyo horizonte conceptual se limita a la descripción y a la sistematización de lo fenoménico.

Si se parte de que el suicida potencial es un enfermo mental y se considera que la enfermedad mental es la expresión de un desajuste con respecto a las normas biológicas y

v. Canguilhem, Georges. Lo normal y lo patológico, 7a. edic., Edit. Siglo XXI, México, 1986, pp 235.

sociales, se deduce lógicamente que el suicida es un ser inadaptado, débil y enfermo. Las conductas autoagresivas, por lo tanto, se conciderarían como un síntoma morboso, cuyo origen puede rastrearse en la historia personal y en la estructura biológica del sujeto.

Estos planteamientos desconocen constantemente la importancia de algunos factores que influyen sobre los comportamientos autodestructivos: la violencia social, sobre producción en ámbitos microsociales, la normatividad institucional, el conjunto de reglas formales e informales, la posición del sujeto con respecto a su grupo de referencia, etc. Dichos elementos constituyen el marco explicativo de los fenómenos suicidas.

La psiquiatría, ignorando estos factores, propone un enfoque y un tratamiento sumamente reduccionista, que incurre las estrategias de control ejercida sobre el paciente. La función central de la psiquiatría en lo referente al tratamiento del suicidio consiste en medicalizar este problema, restar autonomía al sujeto y considerar a los suicidas como débiles sociales que requieren la tutela institucional.

Estas concideraciones nos permiten mencionar otro aspecto de la crítica general. Las teorías psiquiátricas no son

independientes de su práctica. Franco Basaglia** señaló que la psiquiatría nace como instrumento de la legalización de la institución manicomial. es decir, las teorías de la enfermedad mental no son otra cosa que la justificación del tratamiento y de la práctica llevados a cabo en los manicomios y en los centros de salud mental. En este sentido, el aparato teórico de la psiquiatría configura un disfraz que encubre sus finalidades concretas de exclusión y control.

Al psiquiatra, como agente social que recibe un mandato formal, no le interesa identificar la génesis del sufrimiento psíquico, sino intervenir excluyendo al paciente en un estado separado y reafirmando su exclusión de la sociedad civil.

Por último, cabe mencionar, que las investigaciones epidemiológicas llevadas a cabo en la comunidad, ocupan un lugar importante dentro de las perspectivas actuales de la psiquiatría. Dichas investigaciones parten del presupuesto de que los enfermos y los suicidas potenciales recluidos en las instituciones, conforman una pequeña parte del total de individuos enfermos. Por otras razones, dichos programas de investigación intentan detectar la presencia de trastornos psíquicos en la comunidad. Con este fin, realizan entrevistas masivas con la población del área investigada con el objeto de identificar los "casos no declarados". Esta expresión se

** V.Cf. Basaglia, Franco, La institución negada. Op.Cit.

refiere a las personas que sufren trastornos mentales pero nunca han sido internados.

Es evidente que estas investigaciones representan estrategias de psiquitrización de la población. En lugar de analizar a la comunidad como espacio en donde se reproducen los procesos económicos e ideológicos del Estado; dichos estudios intentan extender la penetración de la psiquiatría en los ámbitos sociales.

En este sentido, los estudios tendientes al análisis del suicidio en la comunidad conciben la prevención de éste fenómeno como una intervención sobre los elementos desajustados del cuerpo social. Nunca la prevención se concibe como una labor de concientización y sensibilización comunitaria, sino como la normalización del individuo.

La psiquiatría comunitaria, nacida para solucionar problemas sociales (9) conflictualidad social y racial, reindivnicaciones de los movimientos estudiantiles y obreros, representa un intento de penetración de los aparatos del Estado en los ámbitos comunitarios. El enfoque del suicidio propuesto es congruente con este objetivo: la prevención del suicidio se sigue considerando como la prevención de la enfermedad y no como cuestionamiento de la violencia social que orilla a muchos individuos hacia la autodestrucción.

(9) Martini, Caudido. El fin del manicomio, Op. Cit., p. 35

C O N C L U S I O N E S

Como se ha analizado a lo largo de esta investigación teórica, el suicidio no ha sido abordado desde una sólo perspectiva; por el contrario, éste fenómeno ha atraído la atención de teóricos pertenecientes a distintas disciplinas: Sociología, Psicología y Psiquiatría.

Ahora bien, partiendo del hecho de que estas distintas explicaciones acerca del fenómeno de la autodestrucción provienen de diversas raíces filosóficas y epistemológicas, podemos plantearnos las siguientes preguntas: Es legítimo llevar a cabo un análisis integrativo de estos distintos enfoques, o bien, dichas corrientes configuran modelos explicativos antitéticos e inconciliables ?. Antes de responder estas preguntas, es preciso que consideremos otro problema que presenta un carácter más amplio y que ha constituido un nudo gordiano dentro de la Psicología Social, esto es, habrá que clarificar la relación existente entre individuo y sociedad. Sólo después de haber despejado esta incógnita, podremos volver a nuestro problema inicial: La posible integración de los enfoques sociológico, psicológico y psiquiátrico acerca del suicidio.

La primera dificultad que se nos presenta es la de superar, a nivel lingüístico, la antinomia nominalista

individuo sociedad. A este respecto, Ricardo Zúñiga, sociólogo de la Universidad católica de Chile, propone la utilización del término individuo social. Este vocablo permite superar la perspectiva que considera que individuo y sociedad son términos que se enfrentan como adversarios, que se excluyen mutuamente. Al plantear el problema del individuo social, lo que se busca es mostrar como tanto la individuación como la socialización son procesos que deben ser estudiados de forma relacional. dado que se presentan de forma complementaria y constituyen las polaridades vitales de un mismo proceso dialéctico.

Lo social no es un producto de los individuos sino, por el contrario, los individuos son un producto social. La individualidad, desde el punto de vista histórico social, no constituye el punto de partida; es el fruto de una conquista del hombre en su proceso histórico-social. La individualidad y las modalidades de relación entre los individuos se hallan condicionadas histórica y socialmente. Ahora bien, Las relaciones sociales que determinan los comportamientos individuales no existen como algo supraindividual; así como no podemos abstraer al individuo de la sociedad, tampoco puede abstraerse la sociedad y por tanto, las relaciones sociales de los individuos.

Por lo tanto, la comprensión de una misma realidad, en

este caso del fenómeno del suicidio, permite y exige la coexistencia de niveles de análisis entre los cuales se cuentan las perspectivas psicológicas y sociológicas, así como las biológicas.

El entendimiento del fenómeno de la autodestrucción, por consiguiente, requiere del examen de dos niveles de análisis estrechamente vinculados entre sí: a) el análisis psicológico en su doble vertiente del estudio de la personalidad del sujeto y la investigación de su dinámica motivacional y pulsional y b) el análisis de los factores sociales que influyen sobre las conductas autodestructivas.

El acercamiento psicológico y dinámico, por otro lado, constituye la esencia de la comprensión de los fenómenos suicidas puesto que, sin el entendimiento de las motivaciones conscientes e inconscientes que orillan al individuo a la autodestrucción, toda explicación queda mutilada.

Por estas razones, los dos niveles de análisis precisan una integración que permita reconstruir el itinerario psicológico y social que lleva, desde la posición social del individuo, a la consumación de este acto específico.

Estas consideraciones justifican la organización que decidimos otorgar a nuestra investigación teórica: elaborar un

estudio que considerara las explicaciones sociales, psicológicas y psiquiátricas del suicidio para lograr una comparación integrativa.

Estamos por lo tanto, en condición de responder a las preguntas precedentemente formuladas mediante un trabajo de sistematización de categorías y conceptos teóricos.

Dado que la explicación sociológica constituye el punto de partida para la comprensión de los actos suicidas, comenzaremos retomando el concepto central que utiliza Durkheim para dar cuenta de las muertes voluntarias es el de, integración social. Define Durkheim este concepto como cierto número de creencias y de practicas comunes tradicionales y obligatorias. Según el autor, mientras más numerosos y fuertes son estos estados colectivos, más fuertemente integrada esta la sociedad y mayor virtud preservativa tiene.

Ahora bien, la tesis central de Durkheim ha sido confirmada en numerosos estudios. Ma. Luisa Rodríguez S. De Gómez Gil, autora de una de las pocas investigaciones realizadas en D.F., ha comprobado que existe una correlación positiva entre la desintegración social y la tasa de suicidios.

Y esto obedece también a los planteamientos siguientes:

la psicología propone un distinto nivel de análisis e investigación centrado en el individuo y en sus dinámicas motivacionales.

Ahora bien, los conceptos acerca de la autodestrucción están ligados con el concepto de integración antes mencionada. El sujeto integrado de forma equilibrada a su familia; amigos; etc., que no experimenta la separación de su lugar de residencia, por ejemplo, y de sus núcleos relacionales, presentan menos probabilidades de suicidarse.

Ubicados en un terreno predominantemente biológico, el suicidio pierde sus características psicosociales y se reduce a un conflicto pulsional en donde predomina el retorno a lo inorgánico.

Las explicaciones biológicas alcanzan su culminación en el enfoque psiquiátrico, que establece una correspondencia entre el suicidio y la codificación nosográfica de la enfermedad mental. El universo teórico de la psiquiatría académica conside el suicidio como un acto psicótico; la psicosis se considera la causa del suicidio, que se reduce a un modo de expresión extremo de la enfermedad.

Es tan estrecha la identificación entre suicidio y enfermedad mental, que los autores no se preguntan cuál es la

etiología última del suicidio, sino que se dedican, pretendidamente, a la prevención comunitaria y hospitalaria del mismo. El campo social pertenece, por lo tanto, separado del análisis clínico y diagnóstico del enfermo.

La integración que proponen los autores que se adhieren al enfoque psiquiátrico, se limita, a algunas sugerencias profilácticas como la incorporación del sujeto a la familia y a las formas de asistencia brindadas por el medio hospitalario; a pesar de las limitaciones que presenta los estudios y que fueron precedentemente señalados, es preciso considerar que la comprensión cabal del fenómeno del suicidio requiere de investigaciones de esta naturaleza. Es importante, sin embargo, señalar que estos estudios necesitan de un acercamiento teórico distinto que conceptualice críticamente los fenómenos sociales involucrados en la dinámica del suicidio y los procesos psicológicos subyacentes. Así, cobrara una notable importancia dentro de una teoría crítica del hombre y de la sociedad.

Concluimos pues, que los factores psicosociales que intervienen en el suicidio han sido bosquejados en la exposición de las principales teorías que se ocupan de este fenómeno. Es muy probable que las diferentes variantes* del suicidio pueden ser mejor comprendidas si la relacionamos con

* variantes: sexo, edad, estado civil, ocupación, etc.

la desorganización personal, con la falta de integración, o bien, ajuste social y con la propia desorganización social.

Son estos tres factores psicosociales las claves del suicidio, que encontramos a través de este análisis. Así, es muy probable que, cualquier caso de autodestrucción quede localizado, o tenga su explicación por la intervención de estos tres factores. Explicaremos cada uno de ellos.

I. DESORGANIZACION DE LA PERSONALIDAD

Se entiende por desorganización de la personalidad aquellos desequilibrios de carácter emocional que conducen al sentimiento de que la vida no vale la pena de ser vivida. Se destruye el sentido de estabilidad y el ajuste entre individuo y su medio ambiente rompe. Durante el curso de la vida el individuo aprende a integrarse a su ambiente; sabe que por ende pertenece a un grupo determinado y a una sociedad determinada, que cuenta con relaciones interpersonales, con personas que lo estiman lo aman, ayudan; en las cuales puede confiar; aprende también que tiene que someterse a una serie de limitaciones que la sociedad misma le impone y que el puede cooperar con dicha sociedad en diversas formas; en una palabra: se integra a una organización social y se manifiesta contento y feliz. Pero cuando sucede al individuo que le hace romper con este equilibrio es cuando su personalidad se

desmorona y surgen los conflictos internos que se reflejan al exterior. estos, no son otros que no tengan que ver con el estado emocional del individuo manifestandose de diferentes maneras: depresión, angustia, culpa, tensión, dependencia, etc.

Por otra parte, generalmente se habla de enfermedades diversas que atacan al individuo, padecimiento de tipo mental: psicosis. La personalidad en estos casos, se encuentra envuelta en sentimientos e ideas que lo arrojan de su equilibrio; se siente que algo ha fallado en él, o que ya no hay esperanza, o que la vida resulta intolerable, o que sufre continua persecución.

II. DESINTEGRACION SOCIAL

Aún cuando el individuo no sufra de enfermedades mentales, físicas. su personalidad puede desorganizarse debido a una falta de desintegración social. Las condiciones sociales se reflejan en todo individuo y cuando no son favorables, afectan la personalidad en forma decisiva. consecuentemente existen numerosos casos de suicidio en los cuales no existe sospecha de debilidad física o mental, pero donde ha habido una crisis de orden social; disgustos familiares, decepción amorosa, pérdida de empleo, mala situación económica.

No hay duda que en estos casos la persona que se suicida lo hace para escapar de una situación social que le resulte

imposible de sobrellevar. Es claro que al surgir en el individuo un conflicto de orden social, su personalidad sufre un desequilibrio que le impida reorganizar su vida y sobreponerse a las condiciones sociales adversas; obtando por buscar refugio y solución en la muerte. Sin embargo las personas que actuan de esta forma, deben estar afectadas, no sólo por una falta de integración social, sino también a un estado psicológico emocinal desequilibrado que lo motiva, ya que en un ser humano, cuya personalidad se encuentra perfectamente organizada mentalmente, no recurre a privarse de la vida ante un revés en su situación social, sino que por el contrario suele reaccionar sobreponiéndose a la crisis.

Lo que si es evidente es que, cuando la sociedad está organizada, integrada, en tal forma que sea capaz de proporcionar a sus miembros un mínimo de facilidades para satisfacer sus necesidades, de vida, tanto en el aspecto, material como espiritual, los casos de suicidio no deben alcanzar proporciones alarmantes; pero cuando la sociedad se ve deficientemente integrada y el individuo no puede cubrir estas necesidades: vestido, alimento, habitación, sexualidad, salud, etc., podemos afirmar que los índices de suicidio aumentan.

III. DESORGANIZACION SOCIAL

Consideramos de gran interes hacer incapie en el hecho de

que la historia nos ha demostrado que en cada período de desorganización social los suicidios aumentan. Podemos ver el caso de Roma decadente bajo el Imperio, y de la época del Renacimiento y de la Reforma protestante. " En la actualidad nos encontramos en un nuevo período de intenso cambio social. Las tradiciones de nuestros antepasados ya son meras rarezas; la autoridad de la iglesia se ha desintegrado; las normas de la conducta que una vez parecían tan firmes como rocas, se incrustan perdidas".(1) Nuestras ideas atacan el orden establecido. Las normas morales de nuestros padres ya se consideran anticuadas. El programa de individualización se nos ha impuesto con la frase "se tu mismo" . La libre expresión de uno mismo es el símbolo de la nueva libertad, y se ha introducido en la solidaridad social, cuando vemos en teoría, la doctrina de la expresión de uno mismo. Innumerables son los individuos que se encuentran confundidos por esta desintegración de las costumbres y tradiciones; ya no aciertan en lo que piensan de este mundo cambiante; la vida les resulta demasiado difícil para poder encontrar su camino en este mundo presente. Sólo algunos pueden abrirse paso en esta selva y localizar el curso de su conducta, acorde tanto con sus satisfacciones personales, como los resentimientos sociales. Otros se adhieren a las normas convencionales en un grado tal que les permita mantener su estatus social y una cierta organización de su personalidad.

(1) Gillin, J. L. Social Pathology, New York-London, 1939 (Biblioteca Inst. Inv. Sociales, UNAM), p. 133

Sin embargo, otros más, incapaces de hallar su camino entre tanta dificultad y si la haya de las normas y tradiciones sociales, se llenan de confusión, perplejidad y descontento emocional, y finalmente suelen buscar refugio en el suicidio.

DIRECTORIO AUTORES

ADLER, Alfred 1870-1937

Empezó a estudiar medicina y se especializó en oftalmología, luego en medicina interna y finalmente, en psicoterapia. Profundizó en el estudio del complejo de inferioridad primero a través de un estudio del cuerpo y después, a través de un estudio psicológico. Adler fundó su escuela: "escuela de la psicología individual". Unas palabras del sentido de la vida (1930) definen la obra y la evolución del pensamiento de Adler. Aplicó sus principios al ámbito de la educación: a partir de 1920, en sus dispensarios de consulta médicopedagógica; a partir de 1931, en la escuela experimental adleriana. En 1929, fue nombrado profesor de la universidad de Nueva York. Murió en Escocia, en Aberdeen, en 1937. Sus obras principales son: Estudio sobre la inferioridad de los órganos y su compensación física (1907); escribió un libro acerca de El temperamento nervioso, en 1912; luego redactó El conocimiento del hombre, en 1927 y trabajó luego en una Psicología del niño difícil, en 1928; publicó, ininterrumpidamente, un ensayo acerca de la técnica de la psicología individual comparada y otro libro sobre El sentido de la vida, en 1930. Publicó asimismo numerosos artículos en la revista fundada por él: Die Internationale Zeitschrift für Individualpsychologie (1914- 1935).

DURKHEIM, EMILI 1858-1917

Sociólogo francés, nacido en Epinal, Durkheim es uno de los fundadores de la escuela sociológica francesa. Sus principales ideas han quedado resumidas en su tesis doctoral, De la división del trabajo social (1893). En 1895 apareció Las reglas del método sociológico. Sociología y el Suicidio, estudio de la sociología, constituyen obras importantes. El suicidio nace de la falta de integración del individuo en la vida social. Si existe vida psicológica, ésta depende de la vida social, que es una realidad original, irreductible y con características propias. Para todo hombre existen unas maneras de pensar y de obrar que recibe ya hechas; el conjunto de estos elementos corresponde a una realidad superior. En 1897, Durkheim creó una revista todavía activa, L'année sociologique, que inauguró con una memoria sobre La prohibición del incesto y que dio lugar a una serie de estudios sobre las sociedades primitivas y la evolución de las ideas morales.

ESQUIROL, Jean 1772-1840

Este gran psiquiatra francés fue el ayudante de Pinel en la Salpêtrière. su tesis Las pasiones como causas, síntomas y medios curativos de la enajenación mental causó sensación. Contribuyó a desmistificar el concepto antiguo de la locura,

según el cual los alienados no serían enfermos, sino demonios. Su principal obra es De las enfermedades mentales consideradas en la relación médica higiénica y médico legal (1838).

ERVING, Goffman

Nació en Canadá en 1922. Obtuvo su primer título universitario (Bachelor of Arts en la universidad de Toronto en 1945, y estudió después en la de Chicago, donde se graduó de Master of Art en 1949, y de Philosophical doctor en 1953. Vivio por espacio de un año en una de las pequeñas islas Shetland reuniendo material para una tesis sobre esa comunidad. Mas adelante actuó como científico invitado en el Instituto Nacional de salud Mental de Washington. Goffman es autor de varios artículos y reseñas bibliográficas, aparecidos en Psychiatry, American Journal of sociology y otras publicaciones periódicas y de las obras Estigma. La identidad deteriorada y la presentación de la persona en la vida cotidiana (publicadas por Amorrorto de sociología de la universidad de California, con sede en Berkeley).

FOUCAULT, Michel n 1926

Filósofo francés. Ex jefe del Laboratorio de Psicología

de la escuela Normal Superior, publicó primero, en 1954 (y por ello interesa a la psicología), Enfermedad Mental y psicología, y luego, en 1961, Locura y desatino: Historia de la locura en la edad clásica, una especie de historia social de la locura considerada como un hecho de civilización. Después del nacimiento de la clínica (1963), subtitulada Arqueología del saber médico, aparecieron dos obras fundamentales, inscritas en la corriente estructuralista: Las palabras y las cosas (1966) y la arqueología del saber (1969). Por otro lado, El orden del razonamiento (1971) es, el título de su lección inaugural en el Colegio de Francia en dicho año.

FRANCO, Basaglia

Quien conoció la cárcel bajo Mussolini por su militancia antifascista, abrazó la causa de los "locos", paradigma extremo de la imaginación, desde su instalación como director del Hospital Psiquiátrico provincial de Gorizia, donde desde 1961 a 1972 emprendió la subversión, más radical de la institución psiquiátrica en nuestro mundo actual. No ha sido su empresa una revolución técnica, o simplemente teórica sino práctica, aunque parcialmente inspirada en las teorizaciones de Sartre y Gramsci. No se trataba de reformar solamente las relaciones internas dentro del propio asilo psiquiátrico sino, ante todo, de suvertir las relaciones de este con el exterior,

con las instancias económico-político-ideológicas que lo definían y condicionaban. Su obra, documentada en numerosos libros y artículos "La institución negada, Que es la Psiquiatría ?, La mayoría marginada, Los crímenes de la Paz".

FREUD, Sigmund (1856-1939)

Psiquiatra austriaco fundador del psicoanálisis. Nacido en Freiberg, actualmente Příbor (Checoslovaquia), fue a Viena en 1873 para proseguir sus estudios de medicina (neurología). Fue alumno de Breuer. Al final de sus estudios (hacia 1880-1882), mientras llevaba a cabo con Breuer investigaciones sobre la histeria, el examen de un caso patológico le reveló el método de cura mediante el relato bajo la Hipnosis: la catarsis (de una voz griega que significa "purga"). El 1885, continuó sus estudios sobre la histeria con Charcot, en Francia. Luego se estableció en Viena y practicó terapéuticas con la hipnosis y la sugestión. En 1889, residió por segunda vez en Francia, pero esta vez estudió con el rival de Charcot, Beernheim, en Nancy. Tras su regreso, publicó (1895) el resultado de sus trabajos con Breuer sobre la histeria: Studien über Histeria (Estudios sobre la Histeria). Después de esta publicación, Breuer abandonó el estudio de la histeria y de la hipnosis, Freud en cambio se consagró al mismo. Así se iba elaborando el psicoanálisis. Poco a poco, Freud perfeccionó el método y elaboró la teoría del inconsciente.

Opuso inconciente y conciente, elaboró las nociones de "censura", de "resistencia", de "transferencia" y desarrollo la teoría de la "libido". Publicó entonces cierto número de obras en las que exponía sus teorías y sus métodos: la interpretación de los sueños (1900), Psicopatología de la vida cotidiana (1901), Tres ensayos sobre sexualidad (1905), Totem y Tabú (1912-1913), Más allá del Principio de Placer (1923), Mi vida y el Psicoanálisis (1925). En la actualidad, innumerables psicoanalistas continúan la obra de Freud.

HORNEY, Karen (1885- 1952)

Psicoanalista estadounidense. Nacida en Alemania en Hamburgo, emigró a E.U.A. donde fundó el Instituto Americano de Psicoanálisis, en Nueva York. Alumna de Freud, también estuvo influida por Adler y por la Gestalt -Psychologia (Psicología de la forma). Podemos citar entre sus diferentes obras: La personalidad neurotica de nuestro tiempo (1932), y Los caminos nuevos de psicoanálisis (1939).

SULLIVAN, Henry Stack (1892-1949)

Sullivan fue un Psiquiatra estadounidense que creó un

concepción de la psiquiatría como estudio de las relaciones interpersonales. Sullivan comenzó su trabajo Psiquiátrico bajo las ordenes de W. White en el hospital Santa Isabel, en Washington, en 1919, y realizó investigaciones clínicas en Shefford y en el hospital Enoch-Prat, en Townson, de 1923 a 1930. Allí desarrollo sus ideas sobre el estudio de las relaciones interpersonales. En 1930 se dedico al establecimiento de la escuela de psiquiatría de Washington (1936).

ROJAS, Enrique

Medico del departamento de Psiquiatría y Psicología medica. Graduado de la Universidad Complutense de Madrid, su principal obra "La angustia existencial".

TARDE, Gabriel (1843-1904)

Sociólogo francés, es el inventor de una rama efimera de la psicología: la interpsicología, extraida de trabajos de criminología. Para él las causas que pueden influir en la vida de la mente son de dos ordenes 1.- La imitación explica la mayoría de los enfermos psicicos: la opinion, las costumbres la moda, etc. 2.- La oposición o espíritu de contradicción puede influir igualmente al individuo.

VOCABULARIO

Canonicas. Reglas sagradas

Eclibos: Que no esta casado

Cicuta. Planta umbelífera venenosa parecida al perejil

Vesanicos. Que padece demencia o furia

BIBLIOGRAFIA

- Abadi, M., Garma, E Gazzano, A. Rolla, E. Y. Yampay. La Fascinación de la Muerte "panorama, dinamismo y prevención del suicidio", Ed. Paidós, Buenos Aires, 1973.
- Adler, A., Suicide, Journal of Individual Psychology, vol. XII, 1937.
- Arellano, Cabildo., El Suicidio como problema de Salud Mental, Ed. Salud Pública de México, Epoca V, vol. 13, México, 1981
- Atkinson, J. Maxwell, Discovering Suicide, Ed. University of Pittsburgh press.
- Baechler, Jean. Suicides, Ed. Basic Books, Inc., Publishers / New York.
- Cooper, David., Psiquiatría y Antipsiquiatría, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1974.
- Durkheim, Emile. El Suicidio, 2a.ed., Ed. Premia, 1987.
- Farberow, N.L. y Shneidman, E.S. Necesito ayuda!, "Estudio sobre el suicidio y su prevención", Ed. La Prensa Médica Mexicana, México, 1969.
- Farberow, N.L., Ph. D. Suicide in Different Cultures, Ed. University Park Press, Baltimore,
- Foucault, Michel. Historia de la Locura en el Período Clásico, Ed. F.C.E., México, 1967.
- Freud, Sigmund, Contribuciones al Simposio Sobre Suicidio, Obras Completas vol. II Biblioteca Nueva, Madrid, 1973.
- Galvis, M. L., Velasco J. M. Epidemiología del Suicidio en la República Mexicana, Anales del INAH/SEP, vol. 12, México, 1960.
- Garma, Angel. Los Suicidios, Et. A., Abadi Garma, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1973.
- Gillin, J. L., Social Pathology, New York London, 1939. (Biblioteca Inst. Inv. Sociales, Unam).

- Guattari, F. "Revolución Molecular y Lucha de Clases", en Antipsiquiatría y Política, Ed. Extemporaneos, México, 1980.
- Hendin, H. Psychodynamic Motivational Factors in Suicide, "Psychiatric Quarterly", cap. 25, 1951.
- Howard, C. Warren, Diccionario de Psicología, 16a. ed. Ed. F.C.E., México, 1984.
- Jimenez, N. R. Rico M. F. El Suicidio En México, "Enfoque Epidemiológico", Salud Pública de México, 1978.
- Lara Tapia, H. "El Suicidio en México", Epidemiología Clínica Sociológica, Ed. Consejo Nacional Para la Enseñanza e Investigación Psicológica, vol. X, No. 1, Junio 1984.
- Martinez, Jose luis, América Antigua, Ed. SEP, México, 1988.
- Martini, Claudio, Crítica de la epidemiología Psiquiátrica en Medicina, 2a. ed. Ed. Nueva sociología.
- Poldinger, W La tendencia al Suicidio, Ed. Morata, Madrid, 1969.
- Rodriguez, Sala, Ma. Luisa, El Suicidio en México D.F., Instituto de Investigaciones Sociales, Unam, México, 1963.
- Rodriguez, Sala, Ma. Luisa, Suicidios y Suicidas en la Sociedad Mexicana, Unam, México, 1974.
- Rojas, Enrique, Estudios Sobre el Suicidio, Salvat Editores, Barcelona 1978.
- Rolla, Edgardo H., Una Teoría Sobre el Suicidio, en Abadi Op.Cit. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1973.
- Stengel, E., Psicología del Suicidio y los Intentos de Suicidio Ed. Horme-Paidós, Buenos Aires, 1965.

REFERENCIAS (Cf., v.)

- Basaglia, F., La Institución Negada, Barral Editores, Barcelona, 1979.
- Brown, O. Norman, Eros y Tanatos, "El sentido Psicoanalítico de la historia", 2a. ed, Ed. Joaquin Mortiz, México, 1980.

Canguilhem, Georges, Lo Normal y lo Patológico, 7a. ed. Ed. Siglo XXI, México, 1986.

Caruso, Igor A., Narcisismo y Socialización "Fundamentos Psicogenéticos de la Conducta Social", 3a. ed. Ed. Siglo XXI, México, 1987.

Foucault, M. Enfermedad Mental y Personalidad, 2a. ed. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1988.

Freud, Sigmund, duelo y Melancolía, Obras Completas, vol. II, Biblioteca Nueva, Madrid, 1973.

Freud, Sigmund, Mas Alla del Principio del Placer Obras Completas, vol. III, Biblioteca Nueva, Madrid, 1973.

Goffman, E. Internados Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1970.

La Santa Biblia. Antiguo y Nuevo Testamento, Sociedades Unidas, 1960.

TESIS PROFESIONALES

Soto, R.M., Estudio Sobre Algunos Rasgos de Personalidad en Sujetos Suicidas, Unam, 1989.

Velasco, Ibarra, S., Metapsicología del Suicidio Unam, 1966.

INSTITUCIONES

Instituto Mexicano de Psiquiatría, "Taller del Paciente Parasuicida", Depto. de Enseñanza, 1984.

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, México, D.F. 1989.