

# EL SUICIDIO

**Luis Osvaldo Mazzarella**

Según el Diccionario Espasa Calpe el término suicida (sui: de sí mismo y caedère: matar) alude a la persona que se mata a sí misma o del acto o la conducta que daña o destruye al propio agente. Dice también de suicidarse: quitarse voluntariamente la vida. En el Oxford English Dictionary data su primer uso en 1651 como “autoasesinato”, “autodestrucción”, “muerte de sí”, “autohomicidio”, “autoeliminación” (self-murder, self destruction, self-killing, self-homicide, self-slaughter), estas asociaciones relacionan el suicidio con el delito.

Los conceptos actuales con referencia al suicidio se vinculan con estados depresivos de distinta índole. El suicidio ha pasado por distintas valoraciones culturales, se ha utilizado con fines altruistas, en algunos países remite a la honorabilidad como en Japón el hara kiri. Para algunas culturas como la vikinga, se lo consideraba un “bien mayor”. Dice A. Alvarez en “El dios salvaje”... “Así en ciertas sociedades guerreras de dioses violentos e ideales de coraje, al suicidio se lo consideraba un bien mayor. El paraíso de los vikingos, por ejemplo, era el Valhalla, palacio de los que murieron por violencia, donde el dios Odín presidía el Banquete de los Héroes. Sólo podían participar del festín aquellos que hubieran muerto violentamente. El más grande honor y la calificación más segura era la caída en combate; a continuación venía el suicidio.”

Para los griegos el suicidio tuvo varias valoraciones, dice A. Alvarez más adelante: “ La tolerancia había empezado con los griegos. Los tabúes que predominaban incluso en Atenas- enterrar el cadáver fuera de la ciudad con la mano cortada y enterrada en otra fosa- se vinculaba al más hondo miedo griego a matar a los de su propia sangre. Por inferencia, el suicidio era un caso extremo de esto, y el lenguaje apenas distingue entre autoasesinato y asesinato de un familiar.

El primer suicidio literario, el de Yocasta, madre de Edipo, se nos presenta como encomiable, una salida honrosa a una situación insufrible. Homero registra el hecho sin glosarlo, como cosa natural y normalmente heroica. La leyenda lo sustenta. Creyendo equivocadamente que su hijo Teseo ha caído en lucha con el Minotauro, Egeo se arroja al mar, que en adelante llevará su nombre. Erigone se ahorca de pena al descubrir el cuerpo asesinado de su padre Icaro, desatando así entre las mujeres atenienses, dicho sea de paso, una epidemia de suicidios que durará hasta que la sangre de Erigone se lave con la institución del festival de Eora. Leucaca se tira de una roca para evitar que Apolo la viole.” Siempre queda la sensación de un fin noble en estos suicidios.

Los antiguos griegos se quitaban la vida por nobles razones: por pena, por altos principios patrióticos o para evitar la deshonra. No se toleraba una falta de respeto hacia los dioses como un suicidio caprichoso.

Si bien formalmente Sócrates repudia el suicidio, terminará bebiendo cicuta con alegría, pues entrará a un mundo de presencias ideales del cual la realidad terrena es mera sombra.

Platón también propugna la moderación pero en otro sentido, sostiene que cuando la vida misma se vuelve inmoderada, el suicidio pasa a ser un acto racional y justificable.

Dice A.Alvarez más adelante: “ En la Grecia clásica, pues, el suicidio, lo dictaba una cordura calma aunque levemente excesiva. En Atenas y en las colonias griegas de Marsella y Ceos, donde se desarrolló la cicuta y cuyas costumbres inspiraron a Montaigne su elocuente defensa del suicidio noble, los magistrados guardaban una dosis de veneno para quienes desearan morir. El único requerimiento era elevar la causa al Senado y obtener permiso oficial. Los preceptos eran claros:

Quien ya no desee vivir deberá manifestar sus razones al Senado, y tras haber recibido permiso, abandonará su vida. Si tu existencia te es odiosa, muere; si te abrumba el destino, bebe cicuta. Si te doblega la pena; abandona la vida. Haga el infeliz el recuento de su desdicha, provéale el magistrado del remedio y que la miseria llegue a su fin.”

Algunos de estos principios parecen retornar en la actualidad. Si uno navega por Internet, se va a encontrar con infinidad de artículos que apoyan al suicidio como una salida lúcida. Artículos sobre eutanasia y muerte asistida se asocian con estas ideas de la muerte resuelta por uno mismo. Así encontramos un artículo firmado por Adolfo Castañeda titulado “Suicidio asistido” que comienza diciendo “ Aprueba el suicidio asistido tribunal de apelaciones de EEUU; el 6 de marzo de 1996 el Tribunal de Apelaciones del Noveno Circuito de San Francisco, California, rechazó una ley del Estado de Washington que prohibía el suicidio asistido llevado a cabo por médicos, convirtiéndose así en el primer tribunal del país que le otorga a adultos mortalmente enfermos y “mentalmente competentes”, el “derecho constitucional” a pedir “ayuda médica para suicidarse”.

Cabe pensar el papel que juegan las religiones en la decisión de atentar contra la propia vida. El suicidio es condenado por la mayor parte de las religiones, así por el cristianismo en sus diversas formas, el judaísmo, el islamismo mantienen estrictas normas morales que denostan esta forma de autoeliminación. Cuando se filmó la película iraní “El sabor de la cereza” tuvo muchas dificultades para ser estrenada en su país. La película narra las peripecias a las que se ve sometido un hombre que busca un lugar para morir. Pide ayuda a un adolescente para que sea el testigo de su muerte y quien lo ayude a encontrar la tierra donde terminará el personaje con su vida. Al final del film el director debe recurrir a una argucia : todo lo que se ha visto en relación al suicidio es pura ficción, el personaje que se va a suicidar, en realidad es parte de otro film, la ficción de una ficción, en definitiva la idea de suicidio es presentada como una ilusión.

El director de la película fue condenado por el islamismo por incitación al suicidio.

También hay suicidios inducidos por sectas como la masacre colectiva de Georgetown acontecida en pleno siglo XX donde una secta incitó a toda una población a ingerir cianuro para pasar a mejor vida. También otra secta en los EEUU, propició un suicidio colectivo castrando a sus fieles y produciendo la muerte por gas. Esto lleva a pensar que, más allá de las patologías definidas por la psiquiatría; la cultura, las costumbres, el modo de vida de una sociedad son factores determinantes en las conductas de los individuos. Dice Roger Bastide en “Sociología de las enfermedades mentales”: “Lo normal es lo que es conforme a la norma. Pero como cada civilización tiene su propio sistema de normas, ¿no sería posible considerar patológico en una civilización lo que es normal en otra y viceversa?. La sociología de las enfermedades mentales, podría en rigor dejar de lado este problema , porque aquí el enfermo y el psiquiatra pertenecen a la misma civilización y se inscriben, tanto uno como el otro, en el mismo sistema de normas.”

Por lo expuesto hasta aquí, el suicidio se encuentra atravesado por una serie de factores que escapan al terreno estricto de la patología entendida desde las ciencias médicas, hay factores culturales, religiosos, idiosincráticos, sociales, de creencias, morales, éticos, étnicos, etc. que hacen del tema una cristalización derivada de diversas vertientes que no puede definirse unilateralmente.

### **EL SUICIDIO, DE DURKHEIM**

“El suicidio” es una obra clásica de la investigación sociológica en la que el autor ilustra el carácter magistral de un método que preconiza la necesidad de la investigación empírica sobre temas concretos y el análisis del rol del grupo en la determinación de la conducta humana. Así el suicidio deja de convertirse en un acto individual de manera concreta para transformarse en un catalizador y reflejo de las sociedades en que se produce. A partir de este concepto, el autor, apoyándose en análisis estadístico, plantea distintos tipos de suicidio: altruista, egoísta y anómico.

Durkheim define: “ se llama suicidio todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma , sabiendo ella que debía producir ese resultado. La tentativa es el mismo acto que hemos definido, detenido en su camino antes de que dé como resultado la muerte.”

En la primera parte del estudio, el autor compara cifras de suicidios en distintos países y sin apuntar a las causas encuentra que distintas sociedades encuentran respuestas en la autoeliminación. Luego hace un recorrido en las distintas patologías mentales, tales como: la locura suicida entendida como monomanía, ( dice de la misma: “ 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 el espíritu y le quita toda libertad...”), dice más adelante que “ el suicidio no es una locura específica”. Define el suicidio maniático, el melancólico, el obsesivo, el impulsivo o automático y refiere que “no es posible ver un loco en cada suicida”. Pasa revista al suicidio en la neurastenia y deja entrever que el suicidio no pertenece a ninguna locura en particular, cosa que podemos aseverar hasta nuestros días.

Saca algunas conclusiones en esta parte del trabajo: “ el suicidio, como la locura, está más extendido en las ciudades que en los campos”. La urbanización parece ser uno de los factores vinculados al suicidio.

Más adelante señala que la población femenina supera a la población masculina asilar pero encuentra que el suicidio es una manifestación preponderantemente masculina: “por una mujer que se mata, hay por término medio, cuatro hombres que se dan la muerte.

En un cuadro analiza la tendencia a la locura en distintas religiones (protestantes, católicos y judíos) y encuentra un mayor porcentaje de casos en la religión judía.

Concluye que ni los estados psicopáticos ni el alcoholismo son factores determinantes de suicidio, sí reconoce que determinadas sociedades pueden facilitar el suicidio de los estados mencionados.

Más adelante compara los estados psicológicos mentales normales, la raza y la herencia. La conclusión es similar, no son determinantes absolutos. Dice que el suicidio se encuentra en todas las edades y crece en la vejez, con lo cual concluye que el suicidio se asocia al pasar del tiempo y a la intensidad de vida de un individuo.

Con relación al clima, se han comprobado más suicidios en primavera, pero Durkheim lo asocia más a un aumento de la vida social que al clima en sí. Deshecha la imitación de la conducta suicida, ya que si bien se ven casos aislados de conductas repetitivas, estas no influyen sobre la mayoría de la población.

En el segundo libro el autor analiza las causas sociales y los tipos sociales, hace comparaciones de causas relacionadas con el sexo. Dentro de las causas de suicidio encontramos:

- Miseria y reveses de fortuna
- Desgracias de familia
- Amor, celos, prostitución, mala conducta
- Desgracias diversas
- Enfermedades mentales
- Remordimientos, temor a la condena siguiente al delito.
- Otras causas y causas desconocidas.

Estos datos pertenecen a Francia hacia fines del siglo XIX. Agrega un cuadro con otras causas en Sajonia:

- Dolores físicos
- Pesares domésticos
- Juego
- Temor de persecuciones
- Amores desgraciados
- Perturbaciones mentales, locura religiosa
- Cólera

Encuentra algunas diferencias entre las profesiones liberales y los agricultores (p.ej. más suicidios por alcoholismo en estos últimos y más sufrimiento físico y autoeliminación por causas desconocidas en los primeros). El autor refiere con respecto a las causas de suicidio de la siguiente manera: “ Para ello, dejando de lado, por decirlo así, al individuo en cuanto individuo, a sus motivos, a sus ideas, nos preguntaremos inmediatamente cuáles son los estados de los diferentes medios sociales ( confesiones religiosas, familia, sociedad, política, grupos profesionales, etc.) que determinan las variaciones del suicidio. Sólo después de esto, volviendo a los sujetos, investigaremos cómo esas causas generales se individualizan para producir los efectos homicidas que implican.”

Cuando Durkheim analiza el suicidio egoísta llega a la conclusión, que el exceso de individualización que presenta el protestantismo es un factor causal del incremento del suicidio en dicha religión. Los protestantes están acostumbrados a un exámen de conciencia reflexivo, si bien muchos países de Europa tienen como mayoría de población al protestantismo parecería ser que la idiosincracia de

los protestantes lleva a una mayor disgregación de sus sociedades, al individualismo, a una mayor autorreflexión, a un mayor cuestionamiento y en algún lugar a una mayor libertad de criterio para tomar decisiones. En aquellas religiones donde el dogma (catolicismo) o el ataque externo (judaísmo) predominan, se ven menores índices de suicidio. La fe ciega del catolicismo y su poco espacio para el disenso, la convierten en una religión monolítica, que toma el dogma como palabra inmutable y da mayor aglutinamiento entre sus fieles. Lo mismo sucede con el judaísmo que encuentra mayor cohesión ante el ataque externo y fuerza solidaria entre sus miembros.

Entre los factores familiares Durkheim destaca que la frecuencia de suicidios es mayor entre los solteros que entre los casados, en los viudos que en los casados, en los casados sin hijos que en los casados con hijos, “aunque lo que influye es menos la estructura familiar que la estructura familiar, en particular la presencia de niños.” (Halbwachs, 1930). La tasa de suicidio también es más alta entre los militares que entre los civiles.

### **CLASIFICACION DE SUICIDIOS**

Pierre Moron siguiendo a Durkheim clasifica el suicidio de la siguiente manera:

**SUICIDIO EGOISTA:**

por desintegración del grupo social (exceso de individualización.)

**SUICIDIO ALTRUISTA:**

por “sobreintegración” social (insuficiencia de individualización )

**SUICIDIO ANOMICO :**

suicidio en el curso de crisis económicas, políticas , etc. o insuficiente cohesión social.

**SUICIDIO FATALISTA:**

por exceso de reglamentación social, cuyo estudio, despues de la escuela sociológica de comienzos de siglo, sería nada más que histórico (caso de los esclavos)

En síntesis, Durkheim y la escuela sociológica, basan su interpretación sobre un estudio estadístico sistematizado, el suicidio representa un fenómeno constante que no pueden explicar los actos individuales; por ello lo consideran la resultante de un condicionamiento conjunto: influencia familiar, social, religiosa, etc. Entra la dimensión social como cofactor de múltiples causas que llevan al suicidio.

Contrariamente a lo que sostiene Durkheim, Halbwachs separa el sacrificio del suicidio, tomando como principio de definición sociológica “ que se debe tener en cuenta principalmente la actitud de la sociedad y los juicios diferentes que ella tiene sobre actos extremadamente parecidos”: la misma sociedad que reprueba el suicidio organiza el sacrificio; estos actos revelan imperativos colectivos diferentes.

La sociología marxista hace del suicidio un fenómeno ligado sobre todo a la estructura capitalista de la sociedad. Idealmente en una sociedad sana no habría suicidios.

Algunos trabajos de los años 80 de Lyon y Toulouse intentan desentrañar las funciones suicidas ya descritas por Stengel y Cook, es decir el sentido de la conducta suicida. Parece evidente que la intencionalidad de la tentativa suicida no es sólo la muerte: es una toma de posición en relación con el grupo y la sociedad.

## **SUICIDIO Y SALUD MENTAL**

Según diferentes autores, el suicidio se inscribe en el cuadro de las afecciones mentales, en proporciones variables. Es necesario destacar que no siempre se necesita contar con estudios acerca de sus antecedentes para reconocer esa afección, ya que el suicidio es, a menudo, el síntoma revelador de un cuadro hasta entonces desconocido. Si el suicidio no se consuma el hecho va a constituir, entonces, uno de los elementos del diagnóstico y también del pronóstico.

### **Los estados depresivos**

-**La melancolía:** el suicidio aparece aquí en todas sus formas y en todos los estados de su evolución, pues es en el curso de la melancolía cuando se elaboran mejor las ideas de muerte, el dolor moral, la culpabilidad, la autoacusación y hasta la inhibición que impide toda descarga dirigida al exterior.

La tentativa de suicidio puede marcar el comienzo del acceso. En las formas ansiosas y en el estupor, se la encuentra sobre todo en los momentos de mayor intensidad. Se trata de un raptó brutal, a veces más o menos consciente, y en el que se utilizan todos los medios.

Más temible es el suicidio largamente premeditado, cuidadosamente disimulado, acompañado muchas veces de una cierta serenidad, que traduce el deseo de muerte del melancólico.

Es importante señalar la frecuencia de conductas equivalentes al suicidio en el melancólico: rechazo de asistencia o de alimentos, automutilación; el dramático suicidio colectivo, calificado como altruista, el gran número de tentativas en el pasaje del estado depresivo al estado maníaco, el suicidio del depresivo leve, centrado sobre un dolor moral y sin comunicación con el prójimo. Es decir, el problema planteado por los antidepresivos actuales, que levantan la inhibición sin suprimir el dolor moral.

En las depresiones reactivas el suicidio puede aparecer como un pedido de ayuda. Es muy común ver en las salas de guardia a personas que han intentado quitarse la vida, que a último momento hacen un llamado telefónico solicitando socorro. O que preparan la escena del suicidio en el momento en que aparecerá alguien en su rescate. En los estados neuróticos pueden aparecer descompensaciones que lleven al suicidio. El pasaje al acto depende de la estructura de las defensas del individuo. Las fantasías pueden quedar en el dominio de la obsesión suicida, pero ciertos factores de identificación o imitación pueden favorecer el pasaje al acto.

**La esquizofrenia:** la frecuencia de las reacciones autoagresivas en la esquizofrenia marca el comienzo de la afección.

En el curso de la evolución , la tentativa de suicidio puede indicar un episodio ansioso, romper impulsivamente un acceso catatónico o inscribirse en el cuadro de un delirio paranoide. Presenta una carácter extraño, enigmático, grandilocuente, a menudo discordante.

No es raro el caso de que un esquizofrénico aparentemente estabilizado reaccione con el suicidio frente a las dificultades de la readaptación social.

**Los delirios crónicos:** paradójicamente, los intentos de suicidio no son frecuentes en estos casos: reacción de defensa del perseguido, de obediencia del alucinado, de sacrificio del místico, de refugio del hipocondríaco.

**Los estados confuso-oníricos:** pueden facilitar el acto suicida por la carga ansiosa que implican en razón del delirio onírico.

**Las demencias:** el suicidio es raro en el período de estado, más frecuente al comienzo , debido a las reacciones melancólicas que acompañan muy a menudo este estado, con ideas de culpabilidad , muerte y decadencia, y sentimientos de ineficacia e inutilidad.

Lo mismo ocurre en la parálisis general progresiva causada por encefalitis sifilítica. También se han reportado casos de suicidio en el complejo SIDA-demencia, aún en personas jóvenes.

**La epilepsia:** si bien el suicidio es raro, la conducta suicida, por el contrario, es frecuente. Todas las formas se vuelven a encontrar, desde el suicidio por impulsión consciente hasta el suicidio automático o confuso-onírico, sin olvidar el suicidio depresivo del sujeto que no soporta su enfermedad y el suicidio caracteropático que tiene valor de chantaje. Hay dos situaciones de máxima peligrosidad que son los estados de furor epiléptico y maniaco, estos estados de impulsión pueden llevar tanto al suicidio como al homicidio.

**Las neurosis:** además de los estados depresivos neuróticos ya mencionados, se puede encontrar una conducta suicida en todas las neurosis:

En la neurosis obsesiva o trastorno obsesivo compulsivo se trata de la obsesión del suicidio; el pasaje al acto es poco frecuente, pero puede ser la culminación de una lucha ineficaz contra la pulsión.

En la histeria, el suicidio teatral es, a menudo, la respuesta a una sensibilidad muy particular frente a las frustraciones, y toma la significación de una verdadera demanda afectiva.

En la neurosis fóbica, en la que el sueño es imposible, la expresión del deseo de muerte, es, a menudo, sólo la expresión del deseo de dormir.

En las neurosis de carácter, el sujeto permanentemente ansioso, eternamente frustrado, siempre desvalorizado, reacciona impulsivamente con mucha frecuencia.

**Los trastornos de la personalidad:** estos cuadros clasificados recientemente configuran las patologías de fin de siglo, confluyen cuadros polimorfos con características neuróticas, prepsicóticas y psicopáticas. Muchos de ellos están expuestos al suicidio, a causa de su imposibilidad de adaptación a cualquier

medio. A veces perversos y mitómanos, su intento puede revestir la significación de una rebelión o de un chantaje.

Pueden aparecer características suicidas en los trastornos de alimentación como en la anorexia o la bulimia, aquí son claros los equivalentes suicidas, se consuman más suicidios en los casos de anorexia nerviosa.

**Las toxicomanías:** en estos casos el suicidio puede aparecer:

como chantaje (búsqueda de droga)  
en los estados depresivos secundarios  
en la embriaguez depresiva del alcohólico  
en los estados confuso-oníricos de una psicosis alcohólica subaguda o aguda ( delirium tremens); las depresiones reactivas asociadas al alcoholismo son muy autodestructivas, y serían más propias de la mujer.

**La deficiencia mental :** el suicidio impulsivo o emocional del débil es corriente.

**Las afecciones del Sistema Nervioso Central :** vasculares, cancerosas, traumáticas o infecciosas (esclerosis en placas, o encefalitis): todas ellas pueden condicionar una conducta suicida.

### **Psicología y suicidio**

El pasaje de la idea al acto depende de modificaciones orientadas según procesos de facilitación, de inhibición o de derivación:

**Facilitación:** por la suma biográfica de acontecimientos traumáticos, por la convergencia de disposiciones y acontecimientos (carácter, menopausia, trastornos de la personalidad), por el contraste con la alegría de otros (fiesta popular, casamiento, nacimiento), por el papel emocional de los cumpleaños, por imitación.

**Inhibición:** por las obligaciones morales y religiosas, por el autodomínio, por la realización fracasada del acto.

**Derivación:** por agresión hacia otro, por sublimación (obras religiosas, científicas, artísticas, sociales)

El **proceso defensivo** confiere al suicidio el valor de una reacción de defensa del individuo en relación con la situación vital, psicológica o social en la que se encuentra, sea normal o patológica. De una manera más particular, Adler veía en el deseo de morir una reacción de defensa y de venganza sobrecompensadora de un sentimiento de inferioridad.

El **proceso punitivo** corresponde a un sentimiento de culpabilidad y a una conducta expiatoria. A la vez juez y culpable, víctima y verdugo, el suicidio obedece a dos imperativos morales y sociales. El proceso puede ser inconsciente y testimoniar una autopunición en una conducta neurótica de fracaso..

El **proceso agresivo** puede ocupar el primer plano. Desde el punto de vista psicoanalítico es el equivalente subjetivo de la muerte del otro, por identificación

con el objeto y retorno de la agresividad contra el propio sujeto. Es muy común que suicidio y homicidio se asocien, se ven situaciones en la que un homicidio lleva al suicidio del que perpetró el primer hecho.

El **proceso oblativo** determina en el suicida una tendencia al sacrificio. La oblatividad pertenece tanto a personalidades débiles como fuertes.

El **proceso lúdico** : así como se juega con la vida, se juega con la muerte; una conciencia lúdica anima a ciertos suicidas. La ruleta rusa, el juego con “armas descargadas”. Los juegos asociados con la muerte que se observan en niños y adolescentes.

El suicidio se ha presentado en todas las sociedades, en todas las épocas, produciendo impactos sociales y al ritmo de los cambios socioeconómicos imperantes. Algunos lo proclaman como un acto de libertad, otros lo reivindican como un acto de heroísmo, para la religión es inadmisibile, sobre todo para el cristianismo y el judaísmo. En algunas religiones orientales o en algunas sectas se practica como una forma de ritual, de ofrenda. Para la Medicina el suicidio está asociado a patología mental, transitoria ( en las neurosis) o permanentes (psicosis- melancolías graves). Condenado o no, es un fenómeno que sigue preocupando a nuestros contemporáneos. La muerte continúa siendo un enigma para la humanidad, y las formas curiosas que adopta, siguen impactando en la vitrina, las propias muertes.

Dr. Luis Osvaldo Mazzarella

## **Bibliografía**

Alvarez, A: El dios salvaje, un estudio sobre el suicidio. Grupo Ed. Norma (Colombia 1999)

Bastide, Roger: Sociología de las enfermedades mentales Ed.S XXI(México, 1983)

Bleichmar, Hugo: La depresión: un estudio psicoanalítico. Ed. Nueva Visión (Buenos Aires 1984)

Chinoy, E: Introducción a la Sociología. Ed. Pai dos (Buenos Aires, 1980)

Durkheim, Emile: El suicidio. Ed. Diálogo Abierto ( México 1997)

Lowen, Alexander: Narcisimo o la negación de nuestro verdadero ser. (Ed Pax-Mexico 1990)

Moron, Pierre: El suicidio. Ed. Abaco (Buenos Aires 1980)

Rojas, Enrique: Estudios sobre el suicidio. Ed.Salvat (Barcelona, 1984)

Stengel, Erwin: Psicología del suicidio y los intentos suicidas. Ed. Hormé-Buenos Aires 1987.