

EL SUICIDIO: OBSERVACIÓN CLÍNICA; HIPÓTESIS TEÓRICA.

Ricardo Arraga

ricardoarraga@gmail.com

U.D. Hospital Juan A. Fernández. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Facultad de Medicina. UBA

Resumen:

Es de observación habitual que el fenómeno suicida causa espanto entre los profesionales de salud mental, no ajeno al que se manifiesta en otros estamentos profesionales; nadie quiere trabajar con estos pacientes y la sola fantasía que un paciente que uno asistió, o aún más que está en tratamiento a cargo, cometa este acto, dispara una sensación que linda en el desagrado, el miedo o el terror, variantes del monto de angustia, movilizadas de la estructura a la que nadie puede sustraerse. ¿Por qué resulta tan difícil la entrevista a un paciente con idea y planificación suicida, definida...?... decidida...?

La propuesta del presente trabajo es, a partir de la observación clínica y del propio recorrido, intentar dar cuenta del fenómeno de la transferencia en el paciente suicida y de su huella en la práctica como profesionales de la salud

Palabras claves: Fenómeno suicida- psicoanálisis- transferencia- profesional de la salud

Es de observación habitual que el fenómeno suicida, causa espanto entre los profesionales de salud mental, no ajeno al que se manifiesta en otros estamentos profesionales o no; nadie quiere trabajar con estos pacientes y la sola fantasía que un paciente que uno asistió, o aún más que está en tratamiento a cargo, cometa este acto, dispara una sensación que linda en el desagrado, el miedo o el terror, variantes del monto de angustia, movilizadas de la estructura psíquica a la que nadie puede sustraerse.

En la experiencia hospitalaria y en menor medida en la actividad privada, aunque no menos angustiante, observé múltiples casos de pacientes que presentaban el fenómeno sintomático del suicidio, despertando tempranamente la valoración de la entrevista con estos pacientes, tan difícil de llevar a término con final feliz, o al menos tranquilizador. Recordé la lectura del caso del olvido de Signorelli de Freud, donde en el texto, hace mención que un hecho que contribuyó al "olvido" fue la noticia del día anterior, que uno de sus pacientes en que estaba más empeñado en el trabajo del análisis, se había suicidado; el impacto que produjo a Freud en su estima personal, profesional no fue precisamente escasa. Julien Sebag de 28 años de edad, etnólogo, discípulo de Levi- Strauss, quien se percató de la posición suicida de su alumno, lo orienta a una consulta con Jacques Lacan, que luego de 3 años de tratamiento, se suicida, con un tiro en la cara. Espanto de magnitud en su analista, psiquiatra, nada menos que nuestro maestro. No tengo presente algún texto escrito, tampoco descarto haber escuchado de colegas, una expresión en extremo trágica, que en años de trabajo atribuyo quizás cierta verdad...problemática:

"Uno no se recibe de psiquiatra hasta que se le suicide un paciente..." ¿Por qué resulta tan difícil la entrevista y el tratamiento con un paciente con idea y planificación suicida, definida...?... decidida...?

Sigmund Freud nos enseña en el humano la existencia de las pulsiones, pulsiones de vida, pulsiones de muerte, de origen diverso que se estructuran en una mezcla de entrelazamiento; múltiples son las observaciones clínicas, con diversas teorizaciones que nos aporta, que dicha estructuración se presenta como desmezcla pulsional, en variados cuadros clínicos; paradigma de esta tesis es su trabajo sobre la melancolía, cultivo puro de pulsión de muerte nos dice, que en la culminación del sadismo vuelto sobre sí mismo, desata la furia que aniquila al yo tomado como objeto de satisfacción, en un

goce absoluto. Afirmando que en determinados casos, que tuve ocasión de observar, el paciente suicida sufre en su psiquismo esta operación de desmezcla de las pulsiones, con cultivo a predominio de pulsión de muerte, que la oculta, y/ o la enmascara en la evaluación ante el profesional y en determinados casos la "instrumenta" en el fenómeno de la transferencia cuando ella se produce; tal "instrumentación" que la ejecuta, de modo completamente inconsciente, fundamento máximo de su eficacia, radica en que el contenido de lo "transferido" es justamente este cultivo puro de pulsión de muerte, con mayor o menor, parcial o más o menos completa des- investidura libidinal, narcisista del yo, sojuzgado a la pulsión de muerte, promoviendo en el psiquismo del profesional la propia desmezcla pulsional, estructural, la que despierta considerable montos de angustia, alerta máxima donde la propia estructura psíquica del profesional está amenazada de muerte, sufriendo su propia desmezcla pulsional, estructural, inconsciente, quedando paralizado, anulado, incapacitado, para su tarea. Esta situación exige al profesional, el conocimiento de la existencia de esta "operación...transferencial" ante el paciente suicida, mejor aún el haber vivenciado en algún momento de su historia personal, de su propia cura, este punto estructural en su psiquismo; resuelto, si cabe tal... al menos visto en sus cuestiones más cruciales, con elaboración psíquica en lo que la estructura de cada quien permita.

Uno de los temas más difíciles de abordar es el aspecto ético en juego que a veces se manifiesta como moral y /o moralizante y que conlleva muy fuerte contenido pre-juicioso de muy difícil reversión. El suicidio tiene un carácter absolutamente malo, negativo, de cobardía, abominable, condenable, punible completamente para el que ejecute o piense en realizarlo, y todo profesional que asiste o asistió a tales personas a prima face es culpable, sanción establecida por el mismo o terceros. Recuerdo que en la década de los años 80´ hubo un psiquiatra que presentó un proyecto a ser evaluado en el congreso de la Nación, a que el suicidio fuese considerado un derecho; tal proyecto no prosperó. Personalmente, en esa época, inicial para mí como profesional fue motivo de horror.

En este punto radica a mi entender un aspecto esencial en la formación profesional, especialistas en Salud mental, extensible a todos los niveles profesionales. Ningún profesional y medianamente la población en general se sorprenden cuando reciben la noticia del fallecimiento de una persona que padece una enfermedad orgánica terminal, en estadio avanzado. El suicidio en estadio decidido, definido, es equivalente a mi parecer.

Bibliografía

Sigmund Freud Manuscrito G tomo I Editorial Amorrortu

Sigmund Freud Duelo y melancolía tomo XIV Editorial Amorrortu

Sigmund Freud El yo y el ello tomo XIX. Editorial Amorrortu

Winnicott Donald D. Los Procesos de maduración y el ambiente facilitador.

Punto 12.

Winnicott Donald D La distorsión del yo en términos de self verdadero y falso.

Página 182.Editorial Paidós.