I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2009.

# Modelos teóricos de comprensión del suicidio.

Aranguren, Maria.

Cita:

Aranguren, Maria (2009). *Modelos teóricos de comprensión del suicidio. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-020/155

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/XwZ

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de* acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org.*

# MODELOS TEÓRICOS DE COMPRENSIÓN DEL SUICIDIO

Aranguren, María
Facultad de Psicología y Educación. Pontificia Universidad Católica. Argentina

**RESUMEN**
El objetivo de este trabajo es realizar una revisión bibliográfica acerca de los diferentes modelos teóricos de comprensión del fenómeno del suicidio. En primer lugar se abordaran sus características generales, a través de un breve recorrido histórico de dos de sus principales referentes: Durkheim y Freud. En segundo lugar, se tendrán en cuenta los desarrollos actuales en relación a los dos modelos explicativos principales: Modelo estrés-diátesis y Modelo del suicidio como proceso. A su vez, se hará referencia a los aportes de la Suicidología, como disciplina que intenta integrar los diferentes modelos teóricos mencionados.

Palabras clave
Suicidio Modelos Teóricos Comprensión

**ABSTRACT**
THEORETICAL MODELS FOR UNDERSTANDING SUICIDE
The aim of this study is to evaluate theoretical models for understanding the phenomenon of suicide. First addressing some of its' general features, through a brief historical review of two of its main reference points: Durkheim and Freud. Secondly, take into account current developments in relation with two main explanatory models: diathesis-stress model and suicide as a process model. Beside this, we will refer to the contributions of Suicidology, as a discipline that seeks to integrate the different theoretical models mentioned above.

Key words
Suicide Theoretical Models

## I. INTRODUCCIÓN

El suicidio es un una manera de morir, de darse la muerte a sí mismo. Es una forma *voluntaria* de morir y es, justamente, esta característica lo que lo hace aún más difícil en su compresión como objeto de estudio. El suicidio es un fenómeno complejo que puede ser abordado desde diferentes puntos de vista -sociológico, psicológico, biológico o espiritual- debido a su inmediata relación con cualquier esfera que involucre al ser humano como tal. Sin embargo, ninguna de estos abordajes es suficiente por sí solo, sino que debe ser complementado con los demás.

En la actualidad, y desde el reconocido estudio sociológico de Durkheim, sabemos que el suicidio no corresponde a ninguna entidad psicopatológica específica, tampoco puede ser reducido a un resultado de un estado de angustia del propio sujeto, ni adjudicado solamente a ciertas condiciones adversas identificables en determinado grupo social. Es por este motivo, la necesidad de permitir un espacio en el cual se piense acerca de los distintos modelos teóricos de compresión del fenómeno suicida y sus repercusiones en la práctica clínica y psicopatológica.

## II. UNA APROXIMACIÓN HISTÓRICA

### II.1.1. Durkheim - Concepción sociológica

En el año 1897 es publicado uno de los primeros estudios acerca del suicidio desde una perspectiva sociológica y un método previamente establecido. Durkheim postula como hipótesis de su estudio que el conjunto de suicidios cometidos en una sociedad en un determinado período de tiempo constituye en sí mismo un hecho nuevo, distinto de cada suicidio individual, y la naturaleza de ese hecho es eminentemente social; por otro lado, reconoce que las causas de los suicidios están antes fuera que dentro de cada uno de nosotros.

El estudio llevado a cabo por Durkheim se encuentra dividido principalmente en dos ejes: por un lado, aquellos factores extrasociales que podrían influir en el suicidio; por el otro, las causas sociales y tipos sociales propiamente dichas. Entre los factores extrasociales se encuentran: los estados psicopáticos, los estados psicológicos normales -raza y herencia-, los factores cósmicos -influencia climática y temperatura- y la imitación como fenómeno de la psicología individual.

Su aporte fundamental fue la distinción entre tres tipos sociales de suicidios: altruista, egoísta y anómico. El primero se caracterizaría por un vínculo sólido entre el individuo y los valores predominantes en la sociedad. Peréz Barrero (2006) agrega: "no suicidarse en determinadas circunstancias, en determinado entorno, es considerado como un deshonor no sólo por el individuo perteneciente a una comunidad sino por la comunidad misma." (s/p). Como ejemplo, se podría mencionar el seppuku o hara-kiri.

El segundo tipo, el suicidio egoísta es de alguna forma, el reverso de la forma altruista. El individualismo excesivo no tiene sólo como resultado favorecer otros factores de riesgo que inciden en el suicidio, sino que él mismo es un factor de riesgo o causa suicidógena. En esta línea de pensamiento, Durkheim, afirma que el suicidio varía en razón inversa al grado de integración de los grupos sociales a los que pertenece el individuo (sociedad religiosa, doméstica y política). De alguna manera, el estar comprometido a una causa común, superior a los problemas individuales y contrariedades privadas, permite a los individuos fijarse un objetivo más elevado y sujetarse a la vida.

Por último, el suicidio anómico tiene lugar en circunstancias de desorganización social, circunstancias donde el estado pierde su acción reguladora o moderadora. Como ejemplos, se pueden mencionar crisis financieras o económicas, crisis por transformaciones quizá acertadas pero demasiado bruscas, crisis que, en última instancia, tienen implicancias y repercusiones sociales agudas.

Bonaldi (Casullo, Bonaldi y Liporace, 2004) analizando la situación actual argentina y, teniendo en cuenta el aumento de las tasas de suicidio en todos los grupos etáreos, pero más aún en los jóvenes, sostiene que la perspectiva de Durkheim quizá sea aún vigente: "…los jóvenes están sufriendo los efectos de un debilitamiento cada vez mayor de los lazos sociales. Ese debilitamiento se manifiesta fundamentalmente en dos aspectos: por un lado, la dificultad para sentirse parte de una sociedad mayor que los contenga; y por el otro, al debilitarse la idea de pertenencia a un grupo, se debilitan también las expectativas sociales que pesan sobre ellos, y que son las que debieran señalarles <<como deben actuar>> y <<lo que deben ser>>" (pp. 78).

### II.1.2. Freud - Concepción psicodinámica

En la teoría freudiana encontramos una aproximación a cierta explicación psicodinámica del suicidio. Aunque Freud no dedicara un apartado exclusivo en referencia al tema, se pueden rastrear, a lo largo de su obra, diferentes artículos y conferencias de la psicopatología asociada al suicidio, a saber: "Psicopatología de la vida cotidiana" (Freud, 1901), "Contribuciones para un debate sobre el suicidio" (Freud, Tomo XI, 1910), "Duelo y Melancolía (Freud, 1917), "El yo y el Ello" (Freud, 1923), "Esquema de Psicoanálisis" (Freud, 1940), entre otros.

La primer mención que hace Freud del suicidio, se encuentra en "Psicopatología de la vida cotidiana" (1901), en la cual advierte que el suicidio es el desenlace del conflicto psíquico. A su vez, sugiere que los *daños casuales* poseen una determinación inconciente autopunitiva, la cual se suele exteriorizar en los pacientes neuróticos mediante los autorreproches. En este caso, Freud hace referencia a aquellas situaciones que, no siendo buscadas de manera deliberada (concientemente), desembocan en accidentes fatales para la víctima.

A partir de 1917, en "Duelo y Melancolía", Freud comienza a entrever más claramente las diferentes fuerzas psicodinámicas que tienen participación en la etiología de la melancolía. Así postula, entonces, que para que esta tenga lugar se deben dar tres premisas básicas: (a) **pérdida del objeto de amor**, sea ésta real o imaginaria; (b) **ambivalencia** en el sujeto, cuyo origen puede ser constitucional o surgida por la amenaza de pérdida del objeto y (c) regresión de la libido al yo, por **identificación narcisista** con el objeto perdido. Los autorreproches, las constantes críticas del su-

jeto hacia sí mismo, las conductas autoagresivas y la hostilidad del cual el yo es objeto, son indicios del sadismo vuelto sobre el propio yo, por introyección del objeto, lo que, según Freud, revela el enigma de la inclinación al suicidio en esta enfermedad.
Siguiendo la cronología de la obra de Freud, se reconoce en la publicación de "Más allá del principio de placer" (1920), un giro desde la primera teoría de las pulsiones (pulsión de autoconservación y pulsión sexual) hacia la segunda teoría (pulsión de vida y pulsión de muerte). De esta manera, en "El yo y el Ello", Freud (1923) conjeturará que "la esencia de una regresión libidinal estriba en una desmezcla de pulsiones, así como, a la inversa, el progreso desde las fases anteriores a la fase genital definitiva tiene por condición un suplemento de componentes eróticos". La etiología de las neurosis graves, estaría dada por una desmezcla de las pulsiones sexuales parciales y pulsión de muerte.
Por último, en referencia a la melancolía y su relación con el suicidio, Freud (1923) dirá que en esta, hallamos la presencia de un superyó hipertenso "que ha arrastrado hacia sí a la conciencia, se abate con furia inmisericorde sobre el yo, como si se hubiera apoderado de todo el sadismo disponible en el individuo" (pp. 54). La formación de este superyó hipertenso involucrará entonces dos factores primordiales: por un lado, el monto de agresividad primaria en el sujeto y, por el otro, la identificación con el arquetipo paterno interviniente en la formación del superyó.

## III. CONCEPCIONES ACTUALES

### III.1.1. Modelo Estrés-Diátesis

El modelo basado en el estrés-diátesis hace referencia a una multicausalidad del riesgo suicida, que vendría a estar dado por la interacción de los genes y el ambiente (Guiérrez-García, Contreras y Orozco-Rodríguez, 2006; Waternaux, Haas y Malone, 1999). Para este modelo, el aspecto genético cobra una particular relevancia. Mann, Waternaux, Haas y Malone (1999) sostienen la hipótesis de una trasmisión familiar (quizá genética) de cierta propensión a externalizar la agresividad y una tendencia a tener conductas suicidas. De esta manera, señalan que el riesgo suicida no está únicamente determinado por la posibilidad hereditaria de cierta enfermedad psiquiátrica sino, también y de manera primordial, por la tendencia a experimentar una mayor ideación suicida, una tendencia a actuar de manera impulsiva y, como consecuencia, una potencialidad a cometer un acto suicida.
Por otro lado, así como los autores destacan la presencia de un patrón de comportamiento caracterizado por la impulsividad y la agresividad, advierten también, la presencia de otros factores riesgo asociados a la conducta suicida como ser: traumatismo craneal, baja actividad serotonínica, alcoholismo, abuso de sustancias, tabaquismo, entre otros.

### III.1.2. Modelo del suicidio como proceso

El segundo modelo explicativo del acto suicida, lo enfoca como un *proceso* en el que intervienen las características propias del sujeto y su interacción con el medio ambiente. Desde esta postura, se señala la presencia de un continuo destructivo, que puede presentar un bajo riesgo suicida hasta un alto riesgo suicida. No hay una secuencia determinada de antemano, si no una aproximación a algunas de las "etapas" que aparecen antes del intento suicida o suicidio consumado. Lo apropiado, es identificar aquellas conductas de riesgo, evaluar el potencial suicida de cada sujeto y prevenir un desenlace evitable. El continuo destructivo se encuentra delineado por: ideación suicida, ideaciones suicidas crónicas, amenazas suicidas, gestos suicidas, estilo de vida arriesgado, plan suicida vago, plan suicida específico y letal e intento suicida serio de alta letalidad.

## IV. SUICIDOLOGÍA

Por último, cabe destacar los aportes de la suicidología, disciplina que surge en la década del '70 en Estados Unidos, y que hace referencia a los comportamientos, pensamientos y sentimientos autodestructivos. Sus principales referentes son los autores Shneidman y Farberow (1969).
La Asociación Argentina de prevención del suicidio (APPS) ha definido a la suicidología como "la articulación de la interdisciplinaria cuyo objeto es dar cuenta de los factores biológicos, psicológicos, éticos, sociales y culturales que van construyendo la disposición suicida en sus diferentes estados" (Martínez, 1997, pp. 17). Así es que desde la perspectiva suicidológica se tienen en cuenta no sólo los factores de riesgo del individuo propiamente dicho sino que también, se contemplan los factores de riesgo presentes en el medio familiar y socio-ambiental.

## IV. CONCLUSIÓN

A modo de conclusión, se han podido observar a lo largo de este breve recorrido sobre el estudio del suicidio, las diferentes perspectivas sobre su abordaje y la pertinencia de los distintos componentes que intervienen en la multicausalidad del fenómeno suicida, sean éstos: biológicos, genéticos, psicológicos, sociales y/o económicos.
Para finalizar, queda a nuestra disposición el utilizar las herramientas que tenemos al alcance como profesionales de la salud mental, poder generar con ellas pautas de identificación y evaluación diagnóstica, pautas de orientación hacia los familiares y seres cercanos al individuo identificado con cierto riesgo suicida, logrando de esta manera, un tratamiento más abarcativo del problema.

---

**BIBLIOGRAFÍA**


CASULLO, M.; BONALDI, P.D.; LIPORACE, M.F. (2004). Comportamientos suicidas en la adolescencia. Morir antes de la muerte. Buenos Aires: Ed. Lugar.

DURKHEIM, E. (1897) El Suicidio. Buenos Aires: Ed. Gorla.

FREUD, S. (1901) Psicopatología de la vida cotidiana, A. E., VI.

FREUD, S. (1910) Contribuciones para un debate sobre suicidio, A. E., XI.

FREUD, S. (1917) Duelo y Melancolía, A. E., XIV.

FREUD, S. (1920) Más allá del Principio de Placer, A. E., XVIII.

FREUD, S. (1923) El yo y el ello, A. E., XIX.

FREUD, S. (1940) Esquema del psicoanálisis, A. E., XXIII.

GUIÉRREZ-GARCÍA, A.G.; CONTRERAS, C.M. y OROZCO-RODRÍGUEZ, R. C. (2006). "El suicidio: conceptos actuales". Salud Mental, 29(5), 66-74.

MANN, J.J.; WATERNAUX, C.; HAAS, G.L. & MALONE, K. M. (1999) "Toward a Clinical Model of Suicidal Behavior in Psychiatric Patients". American Journal of Psychiatry, 156: 181-189. American Psychiatric Association.

MARTINEZ, C. (2007). Introducción a la suicidología. Buenos Aires: Ed. Lugar.

PERÉZ BARRERO, S.A. (2006) Glosario de términos suicidológicos. [versión electrónica] Recuperado Agosto 25, 2008, en: http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/glosario.shtml.

SHNEIDMAN, E.S. & FARBEROW, N.L. (1969) Necesito ayuda. Un estudio sobre el suicidio y su prevención. México: La prensa Mexicana.