

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

El enigma del suicidio: intervenciones desde la institución pública.

Abad, Gabriela.

Cita:

Abad, Gabriela (2013). *El enigma del suicidio: intervenciones desde la institución pública*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/644>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/hdy>

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>.

EL ENIGMA DEL SUICIDIO: INTERVENCIONES DESDE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA

Abad, Gabriela

Ciencia y Técnica, Universidad Nacional de Tucumán. Argentina

Resumen

En este trabajo plantea las intervenciones posibles del área de salud mental en los intentos de suicidios de Jóvenes. Realiza un recorrido teorizando el intento de suicidio como pasaje al acto y como acting out.

Palabras clave

Suicidio, Síntoma, Acting out

Abstract

THE ENIGMA OF SUICIDE

This paper presents the possible interventions in the area of mental health in youth suicide attempts. Take a tour theorizing attempted suicide as a passage to act as acting out.

Key words

Suicide, Symptom, Acting-out

Según relata Eduardo Galeano, “Quizás **Horacio Quiroga** hubiera contado así su propia muerte:

Hoy me morí.

En el año 1937, supe que tenía un cáncer incurable.

Y supe que la muerte, que me perseguía desde siempre, me había encontrado.

Y enfrenté a la muerte, cara a cara, y le dije:

—*Esta guerra acabó.*

Y le dije:

—*La victoria es tuya.*

Y le dije:

—*Pero el cuándo es mío.*

Y antes de que la muerte me matara, me maté.”

Enmascarar el suicidio con ficción es la tentación en la que se cae frecuentemente, obviamente, no con la belleza que lo hace Galeano. Abordar este tema resulta complicado por la cantidad de aristas que presenta, desde suicidios que revisten un carácter de acto logrado, hasta aquellos que son el resultado una impulsión irrefrenable.

En este caso me abocaré a los intentos de suicidios que llegan a las guardias de hospitales y que requieren la intervención inmediata de los agentes de salud. Este tema que me convoca como supervisora de los residentes de salud mental, área Psicología de Hospital Obarrio de Tucumán.

En un principio Freud como brújula, específicamente el caso de la Joven homosexual. Una adolescente, más o menos parecida a las que se presentan en el siglo XXI, montando escenas escandalosas para la época, se paseaba por la Viena del 1900 en compañía de una mujer de mala reputación. En un exceso de e mostración pasa por la calle donde trabaja su padre. ¿Qué busca? Su *acting* constante pone en escena la necesidad de Otro que se sitúe en su lugar. Que la escuche, que le ponga límites, o sea, que se interroge por estas actuaciones. Por el contrario, el padre solo puede respon-

der desde un lugar de rechazo. Esto trae como consecuencia que termina arrojándose a las vías de un metro bus, eyectada por la mirada incriminatoria del padre.

¿Porque se produce semejante desencadenante? ¿Qué precipita el pasaje de estas actuaciones a un claro intento de suicidio? Al arrojar ya no escenificaba nada, por el contrario, la escena se derrumba en el encuentro con la mirada paterna. Cae despedida, arrojada, eyectada.

Esta muchacha es como cualquiera de las que se presentan en las guardias de los hospitales en la actualidad. ¿Cuál es la diferencia?, nada más que un siglo de distancia y algunos quilómetros, pero la estructura se asemeja a lo que asistimos con frecuencia en estos tiempos.

Esto que acabamos de relatar, ¿nos permitiría pensar una estructura constante en todos los intentos de suicidio?. En lo absoluto.

Todos los suicidios, o su tentativa, despiertan la tentación de otorgarles una significación, como lo hace Galeano en nuestro epílogo, pero eso es literatura. De cada suicidio, o de su intento, podemos escribir páginas enteras otorgándoles un sentido, eso no implica que lo tenga. Por el contrario Freud lo llama el enigma del suicidio, justamente porque no hay posibilidades de coagularlo en una significación homogénea, no podemos cerrarlo en clasificaciones estancas. Este acto enigmático, jamás puede reducirse a un trastorno estandarizado. Tampoco puede ser clasificado en tipos clínicos, por el contrario, solo nos queda escucharlo, y desde allí interpretarlo para trazar una dirección en nuestras intervenciones.

Tampoco podemos darle el carácter de un síntoma, porque para hablar de síntoma tiene que haber un sujeto del inconsciente constituido, con posibilidades de interrogarse por su padecer, un sujeto dividido que hace cosas que no las entiende, pero reconoce alguna responsabilidad en su sufrimiento y por esa razón lo interroga. Un sujeto que habla, se pregunta, historiza; en todo caso, hacer de un intento de suicidio un síntoma, sería un buen camino de un análisis. A diferencia del carácter prominente discursivo que tiene el síntoma, los intentos de suicidio, ponen en juego algo que no es simbólico y tampoco simplemente imaginario, aún cuando encontremos mucho montaje en estos episodios. Hay algo del orden de lo real en juego, algo que pone a la angustia en el centro. Una libra de carne se tira en la mesa de apuestas.

En mi experiencia como supervisora de la Residencia de Salud mental de la Provincia de Tucumán, la pregunta que desvela a los jóvenes profesionales es ¿Cuáles son las estrategias de abordaje?, y la respuesta no es una receta, hay que lograr poner al sujeto a hablar. Pero sabemos que la palabra está suspendida en estos casos. El mayor número de casos que llegan a las guardias de los hospitales luego de un intento de suicidio, son adolescentes. Algo se repite de forma sistemática, luego del episodio, cuando los médicos terminaron su tarea, con mayores o menores daños, el o la joven rodeado de seres queridos preocupados se siente por fin en el centro de la escena, protagonista de algo, y de su angustia ni se habla, dicen que todo ya está bien, que se dio cuenta y no lo volverá

a hacer. Como si nada hubiera pasado los vemos sacándose fotos en el hospital para subir a la red su suicidio. ¿Cómo parar esta maquinaria que echó a andar? ¿Cómo hacer lugar a la palabra?, la angustia ya ni asoma y toda la familia contenta tiene que salir rápido del hospital, ir a la casa a ver el partido de argentina, la asunción de papa o lo que fuera.

Aquí la institución hospitalaria tiene que ser el marco que nos permita inscribir lo sucedido, plantear las estrategias particulares según el caso para que alguna falta se convoque, algo de la angustia que suscito el hecho tiene que hacerse presente para que el sujeto pueda interrogarse, no hablo de la angustia que paraliza y enmudece, sino la que permite que un sujeto se detenga y pueda declarar, relatar, saber que está en falta.

Por último las preguntas que surgen desde los jóvenes profesionales en formación es si hay prevención posible del suicidio, y aquí creo que tenemos que pensar un tema muy importante que es la diferencia que existe entre fantasear la muerte y la muerte misma. Quien no cae en la tentación de imaginar ese momento trágico y final, donde todos quedan pensando por nosotros, donde los otros se encuentran con la ausencia más palpable. Tribulación íntima, que jamás encuentra al sujeto en otro lugar que no sea el del espectador. Porque la muerte propia no tiene representación alguna, en la fantasía el sujeto esta siempre vivo, mirando el espectáculo de su muerte.

Por eso se habla de contagio, de jóvenes invitándose a matarse en pactos secretos, porque se produce una imaginización del acto de morir, en el que se lo cubre de un manto heroico y dramático.

Lo que es el juego de los espejos que captura y se multiplica en destellos fascinantes, donde como dice Lacan en el seminario X, este horror que se presenta en la escena lo captura, “desposee al sujeto de la relación con el gran Otro”, pierde el ancla en el Otro, pierde el soporte que lo sostenía en la escena y cae al mundo como un resto. Sobre todo en las sociedades actuales, en las que Otro suelta las manos de sus miembros.

Y aquí retornamos al comienzo, la única prevención es cuando el otro, constituido en su lugar de Otro, padres, maestros, gobernantes, agentes de salud, etc, logran sostener la ley y desde allí la genealogía, Otro que ocupa su lugar de alojamiento a la subjetividad. Y quizás como trabajadores de la salud mental tenemos que pensar en “dispositivos” si así desean llamarlos, que permitan no solo la escucha sino también la intervención desde el marco desde donde se interpreta lo que circula. El hospital, el Centro de asistencia primaria, es uno de los Nombres del Padre en lo social, si ese lugar no aloja, eyecta dispara. Termina siendo responsable, junto a otros adultos de referencia, a no alojar al joven en la escena del mundo, a no hacer un lugar, a no permitir que una falta se se haga presente, y sabemos que cuando falta la falta como dice Lacan “No siempre estamos en la escena, aunque la escena se extienda muy lejos, incluso hasta el dominio de nuestros sueños. Cuando no estamos en la escena, cuando permanecemos más acá y tratamos de leer en el Otro de qué va, nos encontramos allí en *x*, más que la falta.[1] Por lo tanto, cuando no estamos en la escena, nos encontramos con lo traumático del vacío.

Razón por la cual, cuando Lacan introduce el tema del *acting* y el pasaje al acto se detiene muy especialmente a trabajar el lugar del analista y el manejo que éste realiza de la transferencia. Porque dependerá de su pericia sostener o precipitar al sujeto. “Ese *dejar caer* es el correlato esencial del pasaje al acto. Aún es necesario precisar desde qué lado es visto ese *dejar caer*. Visto precisamente, del lado del sujeto. Si ustedes quieren referirse a la fórmula del fantasma, el pasaje al acto está del lado del sujeto en tanto que éste aparece borrado al máximo por la barra (...).Es entonces cuando, desde allí

donde se encuentra ?a saber, desde el lugar de la escena en la que, como sujeto fundamentalmente historizado, puede únicamente mantenerse en su estatuto de sujeto? se precipita y bascula fuera de la escena. Esta es la estructura misma del pasaje al acto. [2]

El intento de suicidio como *Acting out*

Se trata de sobreactuaciones realizadas para convocar la atención del Otro. El sujeto realiza un pedido de ayuda desesperado porque la angustia lo está acorralando y la escena se ve amenazada, necesita de esa ancla fundamental que solo quien cumple función de Otro puede serlo. Esto lo podemos observar con mucha frecuencia en los adolescentes que, descuidados por la autoridad paterna y todos sus subrogados (profesores, referentes sociales, etc.), realizan actuaciones explosivas, por ejemplo: retornan alcoholizados a sus casas y haciendo mucho ruido para que los vean, o se ponen en riesgo para llamar la atención de padres y profesores. No pueden apalabrar su malestar y piden ayuda de esta extraña manera.

Lo importante a destacar en estas actuaciones es su condición de llamado o apelación cuya peculiaridad es no tomar la forma cifrada del mensaje sino hacer mucho ruido para convocar, de esta manera, la mirada y la escucha del Otro. Por esta razón, no se espera que el sujeto en *acting* se interrogue sobre su conducta y la ponga en palabras, sino que es tomada como un pedido desesperado de sostén ante el riesgo de fuga de la escena.

Esto nos retrotrae a la frase “dejar caer” como representación del pasaje al acto, dejarse caer que se diferencia del *acting* en el punto en que el sujeto todavía puede apelar al Otro y pedirle que lo tome de la mano, que lo amarre.

Justamente, por su condición de desesperación y por el monto de angustia que conlleva, el *acting* tiene siempre una cierta cuota de violencia e impulsión, es una acción que el sujeto realiza sin saber porqué y no puede refrenarla.

NOTAS

[1]Lacan, J (1962-1963) El Seminario, libro X. La Angustia. Bs. As. Paidós 1991, p. 121

[2] Lacan, J. (1952/3) Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la *verneinung* de Freud. En Los Escritos I. Bs. As. Siglo XXI editores 1988, 128

BIBLIOGRAFIA

Freud, S. (1920) Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora) Bs.As. Amorrortu. 1986

Lacan, J.: Seminario IV. (1956-57) La relación de objeto. Bs. As. Ed. Paidós. 1994.

Lacan, J.: Seminario X. (1962-63) La Angustia. Bs. As. Ed. Paidós. 2006.

Lacan, J.: Escritos 1 y 2. Bs. As. Siglo XXI Editores. 1988.