

Nota

Suicidio y clínica psicológica existencial: el debate sobre si es un acto de violencia, crisis y sinrazón

ANA MARIA LOPEZ CALVO DE FEIJOO, VICTOR PORTAVALES SILVA

ANA MARIA LOPEZ CALVO DE FEIJOO
Doctora en Psicología.
Universidade do Estado do Rio
de Janeiro (UERJ).
Rio de Janeiro, R.F.de Brasil.

VICTOR PORTAVALES SILVA
Máster en Psicología Social.
Universidade do Estado do Rio
de Janeiro (UERJ).
Rio de Janeiro, R.F.de Brasil.

FECHA DE RECEPCIÓN: 29/06/2020
FECHA DE ACEPTACIÓN: 14/08/2020

Objetivo: en este artículo presentamos una investigación sobre el suicidio desde una perspectiva fenomenológica y hermenéutica. *Método:* partimos del pensamiento del filósofo Martin Heidegger para llevar a cabo una destrucción fenomenológica (*Destruktion*) de nociones comúnmente asociadas con el suicidio, tales como: la violencia contra uno mismo, la crisis y la falta de razón. asimismo, presentamos una situación clínica basada en el análisis existencial (*Daseinsanalyse*), que muestra cómo la situación concreta escapa a las postulaciones científicas actuales, que ven la ideación suicida como una manifestación sintomática de un trastorno mental. *Conclusiones:* el suicidio puede entenderse existencialmente, entremezclado con los sentidos que están presentes en el horizonte de aquellos que piensan en terminar con su propia vida.

Palabras clave: Fenomenología – Psicología clínica – Análisis existencial.

Existential Psychological Clinic and Suicide and the Debate on whether it is an Act of Violence, Crisis and Unreason

Objective This article presents an investigation about suicide from a phenomenological-hermeneutical perspective. *Methods:* It is inspired by the philosopher Martin Heidegger's thought to carry out a phenomenological destruction (*Destruktion*) of notions commonly associated with suicide, such as: Violence against oneself, crisis and unreason. Likewise, a clinical situation is presented based on *daseinsanalyse*, which shows how the concrete situation escapes the current scientific postulations, which view suicidal ideation as a symptomatic manifestation of a mental disorder. *Conclusions:* Suicide can be understood existentially, interspersed with the senses that are present on the horizon of those who think of ending their own life.

Keywords: Hermenéutica – Clinical Psychology – Daseinsanalyse

CORRESPONDENCIA
Mg. Victor Portavales Silva.
Rua Barão de Mesquita 787,
ap 405, Andaraí. Rio de Janeiro,
RJ 20540-215, Brazil;
victorportavales@hotmail.com

Introducción

Este artículo es parte de las investigaciones sobre suicidio llevadas a cabo en la Universidad de Estado del Río de Janeiro (UERJ). Dichas investigaciones empezaron en 2016 cuando defendimos la idea de crear con urgencia un núcleo de asistencia a las personas que pensaban poner un fin a sus vidas. Así desarrollamos un primer proyecto llamado *Hacia a un núcleo de atención clínica a personas en riesgo de suicidio*: un análisis fenomenológico del acto de decidir poner fin a la vida, con eso creamos un espacio para la actuación clínica y también publicamos nuestros trabajos en forma de libros [4, 5] y artículos [6].

El objetivo de este estudio fue presentar la perspectiva fenomenológica hermenéutica sobre el suicidio que fue la base teórica de nuestra investigación. Empezamos aclarando temas comúnmente asociados erróneamente con el suicidio, como la noción de violencia contra uno mismo, la crisis y la falta de razón. Primero discutiremos estos temas en articulación con el pensamiento del filósofo Martin Heidegger. Después presentaremos una situación clínica basada en el análisis existencial (*Daseinsanalyse*), para mostrar cómo la situación concreta escapa a las postulaciones científicas actuales, que ven la intención suicida como un síntoma de trastorno mental.

Para desarrollar nuestros estudios sobre el suicidio optamos por recuperar el ejercicio del pensamiento filosófico, como lo sugiere Heidegger [11, p. 5]: «sin embargo, es necesario que acojamos en nuestra libertad aquello que debe volverse libre en nosotros de esa manera: nosotros mismos debemos tomar y despertar libremente el filosofar en nosotros». Incluso en el camino del ejercicio del pensamiento propuesto por ese filósofo en relación con la filosofía: «Para hacerlo, necesitamos conocerlo una vez más. En otras palabras, nos hace falta una comprensión previa de la filosofía. Por lo tanto, es posible que debamos apegarnos a la historia de la filosofía» [11, p. 5]. Con esa forma de pensar, pudimos lograr una relación más libre con el tema del suicidio. En primer lugar, fue necesario que conociéramos lo que los diversos estudios científicos afirmaban sobre el suicida, y en esto consistió el primer momen-

to de nuestra investigación sobre el suicidio, realizada en la Universidad del Estado de Río de Janeiro (UERJ), con el objetivo de inaugurar una forma de clínica psicológica que no se rigiera por los parámetros técnicos, tan comunes en la psicología científica de carácter positivista.

Simultáneamente al desarrollo de los temas sobre el suicidio, pasamos al segundo momento de la investigación: cuestionamos sus verdades científicas, que casi siempre eran tomadas como referencias absolutas en estudios y prácticas clínicas. En el transcurso de nuestra investigación, con el propósito de proceder a una destrucción fenomenológica, recurrimos a estudios e investigaciones científicas sobre el tema. Fue así como apareció una comprensión más original, anterior a las formulaciones morales provenientes de la religión, el Estado o la ciencia, que permitió alcanzar el *arque-tipo* [8] de la muerte voluntaria desde una perspectiva que trascendiera la moral o la norma presentes en el mundo moderno.

Libres del pensamiento hegemónico que concibe el suicidio como manifestación de una patología mental que prevalece en nuestro tiempo, empezamos a construir otra forma de pensar el acto de ponerle fin a la propia vida, apropiándonos de una práctica clínica libre de la moral preconizada por la ciencia y por el sentido común. Así pudimos no desesperarnos ante alguien que nos dijera que se suicidaría. De esa forma, llegamos a otra modalidad de ejercicio de la clínica psicológica.

Explicaremos cómo nos apropiamos del método fenomenológico-hermenéutico, tal y como podemos observarlo en las investigaciones heideggerianas (reconstrucción, destrucción fenomenológica y construcción), a partir de las definiciones de suicidio, violencia, cuerpo, crisis y sinrazón. En primer lugar, mostraremos cómo la suicidología, ciencia que estudia el suicidio, aborda estos temas en los momentos de la investigación denominados reconstrucción y destrucción fenomenológica.

Suicidología: suicidio, muerte, violencia, sinrazón y crisis

Etimológicamente la palabra suicidio puede ser dividida en *cidio* (acción de matar) y *sui* (sí

mismo), y se refiere a la acción de un hombre que se mata a sí mismo. De acuerdo con el *Mapa de la Violencia* [17], en relación con la mortalidad infantojuvenil, de 1980 a 2011, el suicidio aparece en el tercer lugar entre las causas de muerte, luego del homicidio y de los accidentes de tránsito. Al considerar la etimología de la palabra suicidio y los datos obtenidos en el *Mapa de Violencia*, encontramos que para el hombre moderno muerte y violencia están relacionadas con el suicidio.

La muerte hoy en día es entendida como un fracaso y debe evitarse a toda costa, siguiendo la premisa de preservar la vida como un bien supremo. En ese contexto, se convierte en un mal que debe ser combatido y en una situación no deseada que debe evitarse a toda costa. La violencia, como aparece en el mapa citado, se refiere a cualquier acción que causa lesión corporal y en ese sentido, el suicidio como violencia aparece vinculado al cuerpo.

La definición de violencia adoptada por la suicidología se refiere al acto en sí, sin tener en cuenta el significado que tiene para quien se la auto inflige. En lo que respecta al suicidio, nuestro horizonte mundano dice que el acto de ponerle fin a la propia vida es contrario al bien supremo de la vida, que es del orden divino. Según Barbagli [1], esta máxima estaba en el código penal austríaco del siglo XVIII: «En Austria, el código penal de José II (1787) establecía para la persona que intentara matarse una condena de prisión, hasta que esta se convenciera de que la preservación de la propia vida era un deber para con Dios, para con el Estado y para consigo mismo, y declarara su arrepentimiento total» [1, p.50].

Podemos encontrar ese mismo criterio de moralización en la ciencia, que dice que la vida no tiene precio, como argumenta Teixeira:

(...) el modo casi hegemónico como el hombre de la modernidad, haciendo uso de innumerables avances tecnológicos alcanzados por la ciencia, se enfrenta al anuncio de la muerte con el propósito de posponerla a cualquier precio, bajo la máxima de que la vida debe prolongarse incluso a costa de cualquier sufrimiento [16, s.p.].

Las máximas que se refieren a la vida como algo del orden divino, como bien supremo o

deber del ciudadano, hacen que la muerte voluntaria sea moralmente inaceptable. El suicidio, en el marco de esta determinación moral, se convierte directa o indirectamente en una acción condenable, de ahí que sea caracterizado como pecado, delito y patología, de acuerdo con la ley moral establecida por el poder imperante que define los criterios de utilidad de cada época.

El suicidio es condenado directamente porque viola el orden divino o social, es decir, por tratarse de un acto contra Dios (pecado) o contra la *Polis* (delito). Por otro lado, se condena indirectamente cuando se asocia a una enfermedad mental. En este caso, nos dice Botega [2, p.13]: «en la crisis suicida hay una exacerbación de una enfermedad mental existente, o una agitación emocional» que deviene en el deseo de interrumpir la propia vida. Tal definición es el corolario de una verdad ya establecida: la supremacía de la razón. En este sentido, el suicidio es el resultado de una desviación de la razón que se debe evitar. Cuando se trata el suicidio como un síntoma asociado a la psicopatología, el suicida debe ser tratado y curado. Por eso decimos que también se condena de manera indirecta, en la medida en que existe una moral que intenta impedir el acto. En todos los casos, se considera que la vida debe preservarse porque se trata de un bien, de un regalo.

Aquí es válido formular las siguientes preguntas con el objetivo de destruir fenomenológicamente las verdades que se fueron estableciendo gradualmente: ponerle fin a la vida ¿no será una violencia como un modo de romper con la determinación de que *la vida es un bien supremo*? Y una vez que se ha establecido esta ruptura, ¿sería posible, entonces, romper, acabar, actuar de forma inaceptable según la moral imperante? ¿En eso consistiría el suicidio? Incluso, en el caso de suicidio entendido como una acción violenta contra *sí mismo*, ese sí mismo se refiere al propio cuerpo. El hombre, para ser entendido como tal, se presupone como algo que se constituye en la duplicidad del cuerpo y el alma, una dicotomía posicionada por la perspectiva de la filosofía tradicional y también por el sentido común. La pregunta que surge es: ¿sería posible ver el asunto de otra manera? Además de la definición de suicidio como un acto violento contra sí mismo, el discurso

científico también postula que el suicidio es el resultado de una crisis [2]. Para la suicidología, esta crisis consiste, en lo que defiende Botega, en un cierto oscurecimiento de la razón ya que:

La palabra *crisis* deriva del griego *krisis*: separación. El verbo *krinein* significa separar, elegir, juzgar. *Krisis* es la acción o facultad de distinguir y tomar decisiones. Es el punto de inflexión, difícil de separar, decidir, juzgar. Así entendemos los derivados *kriteirion* (criterio – capacidad de juzgar) y *kritikos* (crítico – capaz de juzgar). [...] La crisis puede conducir al colapso existencial, lo que lleva a experiencias de angustia e impotencia, incapacidad y agotamiento, falta de perspectiva para la solución. Si excede la capacidad de responder y adaptarse, puede aumentar la vulnerabilidad al suicidio, que se convierte entonces en la única solución para una situación insoportable [2, p. 13].

Aunque la teoría de Botega parezca neutra, se basa en postulados muy antiguos y moralizantes. Al leer la *Historia del suicidio* de Georges Minois [15], nos damos cuenta de que la asociación entre conciencia, voluntad y razón ya estaba constituida en la teología de San Agustín. De esta asociación proviene el veto al acto de ponerle fin la vida, en una actualización y absolutización del mandamiento *no matarás*. Lo que antes se consideraba pecado ahora se considera patológico. Sin embargo, los fundamentos siguen siendo los mismos: el suicidio es locura y, por lo tanto, una sinrazón. Dentro de estas perspectivas, nadie en su sano juicio atentaría contra su propia vida. ¿Pero será esta conclusión una verdad absoluta?

Mostraremos, después de la reconstrucción y la destrucción fenomenológica, cómo la ciencia construyó un marco teórico y especulativo de sujetos previamente elucidados por la suicidología. Con la destrucción fenomenológica, lo que queremos es pensar en el suicidio alejándonos de lo que dicen la ciencia, la religión y el Estado.

Marco teórico-especulativo: muerte, violencia, sinrazón, crisis y suicidio

El suicidio parece estar explicado de forma adecuada cuando decimos que se trata de un acto violento contra sí mismo, que surge de una sinrazón, que puede ser entendido y tratado como

una crisis, como un sufrimiento y como una lesión que se refiere únicamente al cuerpo. Sin embargo, debemos reflexionar sobre la forma de hacer compatibles esas verdades a partir de las siguientes relaciones: sinrazón y disposición; sufrimiento y decisión; violencia y arrebatado; crisis y otra forma de enfrentar la vida.

La idea de razón y suicidio no comulga con la noción de disposición (*Stimmung*) presente en la analítica existencial de Heidegger [9]. ¿*Dasein* o Ser-Ahí es tan solo ser marioneta de la razón? El filósofo resalta el papel de la afectividad en la existencia, en contraposición a la patologización entendida como sinrazón, comúnmente esgrimida por la psiquiatría. En este sentido, entendemos que la existencia es permeada por afectos, y las decisiones que tomamos en la vida no son fruto de una mera especulación racional.

En la expresión *muerte violenta*, algunas cuestiones también deben pensarse de manera independiente. Heidegger [9, 11] busca el significado más original de esas dos temáticas. Sobre la muerte, se refiere al ser-para-la-muerte (*Sein zum Tode*) como un existencial que marca el carácter finito de todas las cosas. Ser-para-la-muerte denota el carácter ontológico de finitud del *Dasein*. Por lo tanto, es algo de lo que no podemos escapar, incluso considerando el vivir como un bien supremo. En ese sentido, la búsqueda incesante de prolongar la vida se muestra como una batalla infructuosa, pues siempre fracasa.

Con respecto a la violencia, Heidegger [11] nos dice que por el hecho que el *Dasein* apenas suceda en el ahí, necesita una liberación y para lograrla debe usar la violencia contra sí mismo, concluyendo que «toda violencia encierra dolor en sí misma» [11, p. 33]. Esa connotación de violencia se refiere al poder romper con «la tendencia de oscurecimiento del horizonte mundano y temporal en el que nos movemos desde el principio» [3]. La definición de violencia en Heidegger [11], por lo tanto, adquiere un significado completamente diferente del habitual y señala la posibilidad de que el ser-ahí rompa con las determinaciones cotidianas en las que se encuentra sumergido desde el comienzo y la mayor parte del tiempo.

Para ver de otro modo, es necesario abandonar la oposición cuerpo-álma, *soma* y *psique*.

Es necesario alejarnos de la idea de lo psicósomático y poder ver el cuerpo como acontecimiento cooriginario, como vida. Necesitamos entender el cuerpo que el hombre es. Como explica Fogel [8, p. 31]: «Si el cuerpo es siempre cuerpo humano o cuerpo de hombre, eso quiere decir que el cuerpo que aparece al hombre *ya* ha pasado, *ha* sucedido». Fogel recomienda evitar hablar del cuerpo y de la separación entre cuerpo y alma: «El mejor nombre de eso, de esa unión, es vida» [8, p. 49]. Heidegger [12] en los Seminarios Zollikon (23 de noviembre de 1965), en un comentario acerca de la analítica existencial (*Daseinsanalyse*) de Binswanger, también destaca la precedencia de la co-originalidad expresada en el término *Dasein*, especialmente en su carácter de ser-en-el-mundo (*In-der-Welt-sein*), a diferencia de la división entre sujeto y objeto defendida por Descartes, que sostiene la dicotomía entre la materialidad y la conciencia. Sin embargo, esta precedencia no debe entenderse en un sentido temporal, como si primero se arrojara al mundo, después de lo cual podría diferenciarse. El *Dasein* siempre ocurre en un horizonte de sentidos, por lo que el cuerpo debe entenderse como corporeidad, como corporar, ya que es uno de los sentidos que está en juego en la existencia.

La crisis, para Botega [2], consiste en tener que elegir en medio de la dificultad, de la angustia y del sufrimiento. Para Heidegger [11], la violencia es una ruptura con las determinaciones del mundo. En ese sentido, crisis sería casi sinónimo de violencia. Sin embargo, las definiciones guardan pequeñas diferencias en sus matices: la ruptura de la que habla Botega se refiere a un error, un evento que se desvía de la razón. Heidegger no evidencia ningún discurso moralizante sobre la suspensión de las prescripciones del mundo. La crisis, para Botega, es algo que debe evitarse. La angustia, para Heidegger, es constitutiva de la existencia. Al asociar crisis con el sufrimiento, lo que Botega parece decir es que el suicidio es un querer que no puede ser deseado, es una decisión equivocada en medio del agotamiento del propio ser.

El término sufrimiento también es utilizado sin ninguna discusión, es decir, sin que su sentido sea delimitado o indicado formalmente. Debemos ser claros sobre los términos que usamos, y para avanzar podemos recu-

rrir a la discusión de Fogel [7], que distingue los términos dolor y sufrimiento. El dolor, para el autor, es algo intrínseco a la vida. Es una condición existencial de la que es imposible escapar. La vida es dolor ¿Y en qué consistiría entonces el sufrimiento? Para Fogel [7], el sufrimiento es el dolor del dolor. Es el agotamiento y el lamento que a menudo experimentamos en situaciones que no controlamos y consideramos no deseadas. En este sentido, es una molestia inútil ya que no se puede escapar del dolor, por lo que la lamentación es apenas una de las varias formas de enfrentarlo. En estos términos, la asociación entre el suicidio y el sufrimiento significaría también asociar el suicidio con un lamento, o sea, con el dolor de tener que vivir.

La moral cristiana influyó en el conocimiento científico y también fue un legado a la Modernidad. Esa moral concibe la vida como algo divino, y a la postre, en el marco de la moral moderna, como un valor supremo. En este sentido, lo divino y lo bueno son concepciones que no podemos rechazar. Por eso, los que quieren matarse solamente pueden ser comprendidos como poseídos por el diablo o como locos. Se hace necesario poner a todos en un mismo nivel de normalidad, y quien no esté en ese nivel, es inmediatamente puesto al margen. Por eso, cuando estudiamos el suicidio, debemos suspender los supuestos científicos de la suicidología, que sitúa al suicida como alguien que está fuera de la normalidad. La ciencia tiene como proyecto la prevención en el sentido de poder evitar el acto de una manera numérica y calculable, por lo que se esfuerza en aumentar los porcentajes y establecer perfiles. No obstante, hay una pregunta que continúa provocándonos: ¿cómo hacer lo contrario?

Suicidio: una hermenéutica fenomenológica

Para hacer clínica psicológica de otro modo, tuvimos que buscar un marco teórico-especulativo. Dejamos que el fenómeno fuera apareciendo y se formulara tal y como se nos presentó en la experiencia de aquellos que querían morir o que intentaron suicidarse. Primero debíamos distanciarnos de lo que la ciencia decía y que ya estaba impregnado en nosotros, los científicos *psi*. Por esa razón, el esfuerzo era grande y todo el tiempo nos descubríamos sucumbiendo a la seducción de las explicaciones científicas.

Los estudiosos que abordan el suicidio dicen que se trata de un acto auto infligido que termina en la muerte; en caso tal que no ocurra, no se puede hablar de suicidio sino de intento de suicidio. Solo la acción contra sí mismo, que en este caso se refiere a una *intervención directa y positiva sobre sí mismo con el fin de forzar la realización de un acto específico*, puede devenir en suicidio o tentativa de suicidio. Pero todavía hay problemas con esto: ¿qué se entiende realmente por acción contra uno mismo? ¿Y qué se entiende por acción violenta? Algunos estudiosos sobre el tema dicen que violencia significa cualquier acto que haga daño corporal; otros extienden esta comprensión a actos que conducen al sufrimiento psicológico y moral. Sin embargo, cuando se piensa en el suicidio, un acto que termina con la vida, la violencia está restringida al cuerpo, a las lesiones que conducen a la muerte. Si no conducen a ella, serán intentos, siempre que la intención sea morir. Con aquellos que lograron ponerle fin a su vida, tenemos que proceder a entender sus intenciones. Otro problema resulta de esto: ¿cómo entender las intenciones del otro? ¿A través de lo que dice? ¿Por la forma en que actúa o incluso por el sentido de lo que está en juego en el intento?

Lo que se debe lograr en la relación clínica es el sentido de la experiencia de la persona que suponemos que quiere acabar con su propia vida, por medio de lo que tiene para decirnos. Para hacerlo, necesitamos entender lo que está en juego en su decisión, que frecuentemente se presenta como indecisión. Con el fin de mostrar cómo sucede esto, presentaremos una situación clínica en la cual el suicidio está presente.

Presentación de un caso clínico

Theo, el joven que quería ser Dios

¿Cómo aparecen los términos suicidio, violencia, crisis, sufrimiento y dolor, tanto en los significados discutidos aquí, como en la clínica psicológica? ¿Cómo se articulan y cómo se revelan? Para aclarar esos problemas, presentamos la situación de un joven estudiante universitario con el nombre ficticio Theo¹. Theo fue admitido en nuestro Núcleo

de Atención Clínica de Personas en Riesgo de Suicidio (NAC), y estuvo de acuerdo en participar en nuestras investigaciones.

Su declaración inicial fue que lo aquejaba un deseo constante de ponerle fin a su propia vida. Ese deseo surgió y se mantuvo a raíz de reprobaciones recurrentes en las asignaturas del pregrado. Theo enfrentaba esas fallas como fracasos que demostraban su incapacidad. Cuando se le preguntó sobre su deseo de morir y si había planeado alguna forma de hacerlo, respondió: «Solo quería un método letal que no causara dolor». Su deseo ya revelaba algo sobre la forma como se relacionaba con los problemas que se le presentaban. Quería ponerle fin a su vida, pero le tenía miedo al dolor que eso podría ocasionarle. Pensar que quizás el intento también podría fallar lo paralizaba, lo que evitaba que cometiera el acto. En este sentido, lo que Theo buscaba no era un *acto violento contra sí mismo*. De hecho, le temía precisamente a la violencia en su sentido más común.

Ante los fracasos, ¿tendría el chico problemas en el campo de la memoria o la inteligencia? Esa era la cuestión a que Theo se refería constantemente, tratando de encontrar una explicación que justificara su dificultad para lograr el éxito académico. Antes de ingresar a la universidad, consideró que era casi imposible aprobar el examen de admisión del curso que le hubiera gustado hacer (Ciencias de la Computación), por lo que eligió un curso menos competitivo: presentó los exámenes de ingreso a la universidad y fue aprobado en el curso de Física. Al elegir un curso menos competitivo, buscó tener el control y asegurarse de que pasaría, lo que de hecho se confirmó. Sin embargo, al ingresar al curso, descubrió que las dificultades apenas comenzaban. Los temas eran difíciles y Theo no parecía preparado para las exigencias. Lo que había aprendido en la secundaria no era suficiente para garantizarle un buen desempeño. La facilidad que tenía hasta entonces en materias como matemáticas y física había terminado. Todo parecía tan difícil que se sintió mucho más impotente y sin preparación en comparación con sus colegas. Una vez más, buscaba una explicación para justificar su situación. Sufría, se lamentaba por el dolor que sentía. La dificultad existía, pero lo paralizaba. La carrera exigía duplicar el esfuerzo, pero para él

¹ Los datos de identificación fueran omitidos o sustituidos para preservar el sigilo y el anonimato de la persona en cuestión.

era muy agotador esforzarse. Sin embargo, como señala Kierkegaard [13, p. 21]: «hay un tiempo para callar y un tiempo para hablar». Y el momento era de callar y esperar, porque entendíamos que «ayudar no es mostrar una ambición extrema, sino una paciencia extrema» [13, p. 41].

Con el transcurso de los meses, Theo se sometió a psicoterapia semanal, y al principio parecía muy interesado. Asistió a las sesiones, aunque con cierto retraso, y avisaba con antelación cuando no podía asistir. Las preguntas se fueron trabajando en la medida de lo posible, aunque no parecía muy dispuesto a plantearse otras cuestiones además de las habituales, es decir, a las relacionadas con dudas sobre problemas de memoria y discapacidad intelectual. En las entrevistas, no había señales que pudieran confirmar su tesis, aunque a veces el joven interrumpía la conversación diciendo: «¿Ves? Ya olvidé lo que acabas de decir. ¡Estoy seguro, tengo un problema de memoria!» A pesar de que esta situación llamaba la atención, y parecía confirmar su tesis, en otras ocasiones recordaba conversaciones, eventos del pasado distante, e incluso momentos de las clases a las que había asistido la semana anterior, motivos por los cuales no parecía demostrar discapacidades intelectuales o de memoria.

No había signos de déficit cognitivo o condiciones psicopatológicas severas, solo algunos síntomas de ansiedad y melancolía. Theo también se preguntaba si algunos medicamentos podrían ayudarlo a concentrarse en sus estudios. Y fue durante este período que comenzó con ataques de pánico y con síntomas de ansiedad. Cuando estaba en la universidad durante todo el día, súbitamente le faltaba el aliento. Se sentía amenazado y parecía que iba a morir. Su conversación sobre el suicidio se mantenía, aunque parecía entrar en conflicto con el sentimiento de amenaza. Para obtener otros medios de comunicación, además de la psicoterapia, fue remitido a una institución pública de salud mental, para someterse a una evaluación psiquiátrica. Debido a que sus ataques parecían paralizarlo, la esperanza era que algunos ansiolíticos le permitiesen enfrentarlos de una forma diferente.

A la semana siguiente, Theo se quejó de la atención dada por el equipo de psiquiatría de

la institución. Como se esperaba, le prescribieron ansiolíticos. Pero a Theo le deparó con una situación absolutamente incómoda: en la anamnesis, sintiéndose presionado y agitado por las preguntas que se le formulaban, escuchó la frase del psiquiatra: «Usted va a tomarse este medicamento. Pero le advierto que si quiere matarse con él se rinda; no le hará ni cosquillas». Su queja se enfocó en el tono irónico del discurso del psiquiatra, como si el médico se burlara de su condición. En las semanas siguientes no asistió a la terapia y por poco pierde el servicio. Estaba tomando los medicamentos, pero no sentía ningún cambio. Cuando estaba a punto de perder su cupo, decidió regresar. Logramos que lo atendiera otro profesional. Entonces comenzó a quejarse del tiempo, de la espera, del nuevo profesional, hasta que abandonó por completo el servicio luego de dos meses de atención.

En relación con sus estudios, motivo por el cual había buscado atención, tampoco había mejorado. Aunque había establecido nuevas tácticas para aprobar asignaturas, reduciendo su número e inscribiéndose en las consideradas más fáciles y con los docentes menos rigurosos, tampoco funcionó. No logró las notas que necesitaba para aprobar tres de las cuatro materias en las que se había inscrito. En ese entonces estaba tratando de analizar retrospectivamente sus tácticas en un intento de calcular otra vez sus estrategias para lograr su objetivo. Lo que Theo quería era una forma de asegurarse aprobar las asignaturas, pero no pudo encontrar forma alguna de obtener esa certeza. Ese motivo lo hacía sufrir y el sufrimiento fue tanto que anunció: «ya tengo todo planeado. Si para mi próximo cumpleaños no alcanzo mis metas, acabaré con todo. Voy a ponerle fin mi vida».

En ese mismo período, nuestros encuentros comenzaron a fallar, pues llegaba demasiado tarde a las sesiones. En las pocas veces que se encontraba con el psicólogo, decía que no había sido capaz de estudiar y que también había perdido varias clases, tratando de justificar este tipo de cosas y explicándolas con los argumentos que estaban disponibles. Las vacaciones académicas se acercaban, ya llegaban la Navidad y después el Año Nuevo. Luego se le informó que

durante dos semanas no habría de recibir atención, porque el servicio de psicología aplicada estaría cerrado. Sin embargo, el psicólogo, preocupado con el paciente, le dijo que estaría disponible durante las vacaciones, e incluso que podrían verse si así lo deseaba. Sin embargo, Theo dijo que le quedaba difícil asistir durante las vacaciones y que prefería que lo volvieran a hacer en marzo, después de su regreso.

Ese período planteaba un gran riesgo, ya que en febrero sería su cumpleaños, la fecha en que dijo que le pondría fin a su vida, pues hasta entonces nada parecía resultar como esperaba. Sin embargo, poco se pudo hacer ya que no quería asistir a la consulta. ¿Debería el psicólogo contactar a la familia y exponer la amenaza? No hay una respuesta final y decisiva a esta pregunta, pues es un dilema complejo. El psicólogo decidió esperar, por razones que no se pueden sintetizar aquí. El tiempo pasó y con paciencia esperó. Nada serio había sucedido. Como dijo Hölderlin —citado por Heidegger, [10, p. 395]—: «donde hay peligro, la salvación también crece». Y la salvación de Theo era asunto suyo. Su falta de compromiso también se manifestó en relación con la muerte. Eso, que era la razón de su queja, parece haber sido también lo que le impidió suicidarse. Quizás si hubiera sido entrenado para cumplir sus objetivos, ahora estaría muerto.

Cuando las clases regresaron, fue a consulta nuevamente. Dijo que ya estaba mejor, que había cambiado, que estaba mirando su vida con nuevos ojos. El cambio fue sorprendente e incluso sospechoso: ¿qué había pasado? En un momento oportuno, el psicólogo le preguntó: ¿qué había pasado con su promesa, Theo abrió los ojos y juró que había renunciado a tal intento. Después de todo, había cambiado. ¿Fue esa, entonces, una crisis *anti-suicida*? ¿Cómo explicar un cambio de perspectiva tan repentino? ¿Luego, la crisis no es acaso ruptura, separación? El cambio había estado operando en forma violenta, pero cuando la violencia va en la dirección deseada, tendemos a celebrarla en lugar de condenarla.

En los meses que se siguieron, sus ausencias y retrasos alcanzaron el punto máximo. Durante cuatro meses, fue a consulta cinco

veces y a la quinta llegó atrasado. Lo que mantuvo la relación, en estas condiciones, fue la paciencia del psicólogo, que esperaba nuevos eventos. Y eso sucedió al final de esos cuatro meses, casualmente cuando el período académico estaba concluyendo. Y nuevamente, Theo había perdido varias materias. El psicólogo estaba listo para cancelar el servicio de psicología aplicada cuando llegó 40 minutos tarde a la sesión. En los 20 minutos que fue posible atenderlo, el psicólogo escuchó nuevamente las quejas recurrentes de que nada iba bien, que había un problema con él, que el tratamiento no estaba funcionando y que nuevamente sentía el deseo de morir. Una vez más nos habla Kierkegaard (1869 [13, p.21]: «Hay un tiempo para callar y un tiempo para hablar»:

Un hombre puede tener la suerte de hacer mucho por otro, de llevarlo a donde quiere llevarlo. [...] Pero esta posibilidad no está en mi poder; depende de una multitud de circunstancias y, sobre todo, de la voluntad del otro. Nunca puedo imponer a nadie una opinión, una creencia; pero puedo hacer una cosa: [...] puedo hacerte estar alerta. Obligar a un hombre a prestar atención y juzgar es la ley del verdadero martirio. Un verdadero mártir nunca recurrió al poder; siempre luchó con el poder de su impotencia. Hizo que los hombres prestaran atención [13, p. 45].

Kierkegaard señala que incluso cuando un hombre se niega a seguir hacia donde nos esforzamos por dirigirlo, queda la posibilidad de hacerlo consciente, de despertarlo. Para esto, a menudo, no es posible actuar indirectamente, lo que nos obliga a hablar directamente para erradicar el mal. Entonces, ante la pregunta, el psicólogo respondió de inmediato: «*Entiendo, nuevamente quieres que las cosas sean como esperas. Sin embargo, el propósito de este tratamiento no es simplemente convencerte de que debes vivir*». El muchacho se sobresaltó y preguntó: «¿No? Entonces, ¿para qué sirve entonces?» Y el psicólogo respondió: «*Al igual que en las disciplinas, aquí estás un poco descuidado, sin compromiso, llegando tarde y faltas con frecuencia*». Theo miró su reloj, se levantó agitado y caminó hacia la puerta. El tiempo de la sesión estaba acabándose. Kierkegaard [13, p. 46] dice: «Este hombre es necesariamente consciente. Sin embargo, nadie puede

predecir el resultado: pero la atención se despierta necesariamente. [...] Tal vez se ponga furioso [...] pero se despierta la atención».

El psicólogo ya estaba listo para darle la respuesta, pero debía hacer una pregunta más. En primer lugar, porque no podía estar seguro. En segundo lugar, porque la situación había tenido que reformularse en unos términos nuevos. Algunas veces la vida no acepta condiciones impuestas, algunas veces el mundo no responde a los deseos del sujeto. Era necesario establecer un compromiso que hasta entonces se había presentado de manera inestable. El psicólogo le hizo la pregunta: «*la próxima semana estaré fuera, viajando por cuestiones de trabajo, pero volveré a la semana siguiente. ¿Nos vemos el jueves a la misma hora?*» Y la respuesta de Theo fue la que se esperaba: «*No, no creo que vuelva más. Creo que es mejor no volver*», expresándose sonrojado y de forma agitada.

Si el objetivo del tratamiento hubiera sido salvar a Theo del suicidio, podría considerarse exitoso. Se dice que todavía está vivo, deambulando por el mundo, aunque no tiene contacto con el psicólogo. Además, la terapia no pudo desarrollar lo más importante: la forma en que Theo manejaba las exigencias y los compromisos que asumía. Lo que se logró fue hacerlo consciente, y eso lo consternó. La forma como enfrentaba sus propias cuestiones no se pudo abordar. Y eso no solo se debe a una incapacidad del psicoterapeuta, sino a la forma como el muchacho establecía sus relaciones. Cuando se enojaba, cuando las cosas no salían como lo deseaba, decidía huir, escapar. Quizás ese joven siga sufriendo hasta el día de hoy, porque la forma de enfrentar su dolor era el lamento, la queja y el intento de escapar de la situación.

Theo, el nombre ficticio que decidimos usar para hablar sobre ese caso, ya dice mucho sobre la situación en sí. Theo significa Dios, ya que deriva del griego *theos*. Y Dios, en la tradición cristiana, es una entidad dotada de omnisciencia y omnipotencia. A Theo le habría gustado saber de antemano su destino, y que su destino fuera lo que él quería. Kierkegaard [14], bajo el seudónimo Anti-Climacus en su obra traducida *La enfermedad mortal*, describe la existencia como una tensión constante entre algunos polos: tem-

poral y eterno; finito e infinito; posible y necesario. Lo que está en juego en el polo de la necesidad y posibilidad, es la tensión entre la libertad y la falta de libertad. Por un lado, somos libres, pero por otro, limitados por las contingencias a las que estamos sujetos. No se puede escapar de esta paradoja. La contingencia de Theo era su dificultad, que le dictaba que, para obtener la aprobación, tenía que trabajar duro. El esfuerzo no era capaz de garantizarle el resultado, ya que incluso así, también era reprobado. Ese salto en la oscuridad simplemente no era posible para el muchacho, a quien le habría gustado obtener buenas notas sin todo ese esfuerzo, pero no era posible. El esfuerzo tampoco le ofreció garantías. Y ante el esfuerzo, Theo vio la muerte como una posibilidad, es decir, antes de tener que luchar por la vida, prefería pensar en abandonarla.

¿Quería suicidarse por falta de razón? ¿Loco? ¿Enfermedad mental? Este no parece ser el caso. De hecho, la dicotomía razón-sinrazón no puede abarcar completamente la situación descrita. Theo no parecía tener alteraciones en sus facultades mentales que apoyan el pensamiento racional. Él usó su razón para fraguar planes futuros, intentando que todo saliera como lo deseaba. Sin embargo, el cálculo operado por la razón no trajo ningún resultado, y a eso se sumaba la necesidad de entregarse a una tarea, estudiar, esforzarse, sin garantías. Pero todo lo que Theo tenía era su deseo: él deseaba que las cosas ocurrieran según su deseo. Eso es lo que Kierkegaard llama desesperación, es decir, una enfermedad de la voluntad que se caracteriza por el desajuste entre lo que se quiere y lo que se puede. Además de eso, la existencia no se da en medio de la razón pura. Y aunque el joven pudiera considerarse con todas sus facultades, su disposición (*Stimmung*) estaba en sintonía con la queja y el intento de escapar de las situaciones que le molestaban.

Finalmente, los psicólogos y psiquiatras también pueden ser *pacientes desesperados*. Cuando intentan, a toda costa, controlar y anticipar el resultado final de las situaciones que ellos acompañan. Cuando eligen como objetivo la salvación que no les compete. Cuando establecen de antemano que el objetivo del tratamiento es prevenir el suicidio,

entonces sufren por el dolor de no tener la respuesta. Sufren por dolor de los resultados inesperados y no deseados. También se desesperan porque creen que su deseo y razón son soberanos. Creen en dioses como Theo. La vida, sin embargo, es una paradoja. Y ante la paradoja, solo un ejercicio de fe puede hacer que se mueva. Esa fe, sin embargo, no debe entenderse en su sentido más común. No se trata de un credo religioso, sino un acto de rendición a la existencia.

¿Podemos afirmar que Theo, al pensar en matarse, quería ser violento consigo mismo? Su comportamiento en diferentes situaciones nos lleva a creer que quería deshacerse de aquello que no era lo que él quería. Ese querer cumplir sin esfuerzo, que no le era posible, lo violentó. Aunque en la actualidad la muerte sea entendida como un fracaso, en Theo la muerte parecía, por el contrario, alejarlo de ese fracaso. Antes que luchar, antes que no tener éxito, Theo dice que prefiere la muerte.

Conclusión

Para ir más allá de lo que está en juego en la (in)decisión de ponerle fin a la vida, primero debemos reconstruir las teorías de la suicidología y luego desconfiar de las verdades y las certezas de lo que dicen los estudios científicos. Con esto no queremos decir que deba-

mos abandonar esos estudios, sino partir de ellos, considerando mucho de lo que dicen, especialmente sus aproximaciones a la experiencia de aquellos que piensan, intentan o fallan en el acto.

A través de la fenomenología hermenéutica reasentamos la cuestión del suicidio en bases que no se sustentan en la moral cristiana y en su desarrollo dentro de la ciencia. Cuando planteamos las preguntas sobre muerte, violencia, sinrazón y crisis en los estudios de suicidio, establecemos otras bases para la elaboración de una clínica psicológica, que llamamos existencial. En esa línea, es esencial que nos alejemos de las verdades cristianas y científicas sobre el suicidio y sigamos escuchando con cuidado lo que tienen para decirnos quienes piensan o dicen que piensan ponerle fin a su vida.

Después del proyecto presentado aquí, pasamos al segundo proyecto en 2018, que fue desarrollado para acompañar a los familiares de aquellos que consumaron el acto. Ese proyecto se llamó *La clínica psicológica en situaciones de suicidio: actuación del psicólogo junto a padres enlutados*. Para 2020, seguimos desarrollando nuestras investigaciones y en una tercera propuesta: *Muerte, suicidio y luto: actuación del psicólogo junto a la comunidad escolar*.

Referencias

1. Barbagli M. O suicídio: no Oriente e no Ocidente. Petrópolis R.J: Vozes; 2019.
2. Botega NJ. Crise suicida. São Paulo: Artmed Editora; 2015.
3. Casanova MA. Eternidade frágil. Rio de Janeiro: Via Veritas; 2013.
4. Feijoo AM. Suicide Attempt: A Phenomenological Hermeneutic Perspective. EC Psychol Psychiatr. 2017; 5(2):33-42.
5. Feijoo AM. Suicídio: entre o morrer e o viver. Rio de Janeiro: Edições IFEN; 2018.
6. Feijoo AM. Por Um Núcleo de Atendimento Clínico A Pessoas Em Risco De Suicídio. Rev Abordagem Gestált. 2018; 4(2):173-81 Disponível de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6501855>
7. Fogel GL. O homem doente do homem e a transfiguração da dor. Rio de Janeiro: Mauad Editora Ltda; 2010.
8. Fogel GL. Sentir, ver, dizer: Cismando coisas de arte e de filosofia. Rio de Janeiro: Mauad Editora Ltda; 2012.
9. Heidegger M. Ser e tempo. Petrópolis: Vozes; 1998.
10. Heidegger M. A questão da técnica. Sci Stud. 2007; 5(3):375-98. DOI: 10.1590/S1678-31662007000300006
11. Heidegger M. Marcas do caminho. Petrópolis: Vozes; 2008.
12. Heidegger M. Seminários de Zollikon. Petrópolis: Vozes; 2009.
13. Kierkegaard SA. Ponto de vista explicativo da minha obra como escritor. Lisboa: Edições 70; 1986.
14. Kierkegaard SA. O desespero humano. São Paulo: Editora Unesp; 2010.
15. inoís G. História do Suicídio: A sociedade ocidental perante a morte voluntária. Lisboa: Teorema Portugal; 1995.
16. Teixeira PA. A vida com a morte na era da técnica: Morte ou mamba? [Dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2014. Disponível de: http://www.bdt.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=6912
17. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência. Brasília: Secretaria-Geral da Presidência da República [Internet]; 2013. Disponível de: https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/mapa2013_homicidiosjuventude.pdf