

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
SERIE LIBROS FLACSO-CHILE



**SUICIDIOS CONTEMPORÁNEOS:
VÍNCULOS, DESIGUALDADES Y
TRANSFORMACIONES SOCIOCULTURALES.**
Ensayos sobre violencia, cultura y sentido

Gabriel Guajardo Soto
(Editor)

Santiago de Chile, septiembre de 2017

Esta publicación debe citarse como:

Guajardo, G. (Ed.) (2017). *Suicidios contemporáneos: vínculos, desigualdades y transformaciones socioculturales. Ensayos sobre violencia, cultura y sentido*. Santiago de Chile: FLACSO-Chile.

Ediciones FLACSO-Chile

Av. Dag Hammarskjöld 3269, Vitacura - Santiago de Chile

www.flacsochile.org

Impreso en Santiago de Chile

Septiembre de 2017

ISBN Libro impreso: 978-956-205-262-7

Descriptores:

1. Suicidio
2. Estadísticas
3. Violencia
4. Sentido
5. Cultura
6. Pueblos indígenas
7. Cibersuicidio
8. Misiones suicidas
9. Ciencias Sociales
10. Políticas públicas

Producción Editorial: Marcela Zamorano, FLACSO-Chile.

Diagramación interior: Marcela Contreras, FLACSO-Chile.

Diseño de portada: Marcela Zamorano, FLACSO-Chile.

Impresión: Gráfica LOM, Concha y Toro 25, Santiago, Chile

Este libro es una publicación de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO-Chile. Sus contenidos no pueden ser reproducidos o traducidos totalmente o en parte, sin autorización previa de FLACSO-Chile.

Las opiniones versadas en los artículos que se presentan en este trabajo, son de responsabilidad exclusiva de sus autores(as) y no reflejan necesariamente la visión y puntos de vista de FLACSO-Chile ni de las instituciones a las cuales se encuentran vinculados(as).

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	11
PRESENTACIÓN Ángel Flisfisch Fernández	13
PRÓLOGO Gianna Gatti Orellana	15
INTRODUCCIÓN Gabriel Guajardo Soto	19
PARTE I	25
SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS PARA EL ANÁLISIS	
CAPÍTULO 1. Caracterización del suicidio en Chile: ¿qué nos dicen nuestras estadísticas? Alberto Larraín Salas y Francisca Lobos Mosqueira	27
CAPÍTULO 2. Una aproximación lingüística del suicidio: orígenes y problemas de uso actual en la lengua española Christian Rivera Viedma	45
CAPÍTULO 3. Suicidio, violencia contra el sí mismo y la pulsión de muerte: Una aproximación crítica Marta Josefa Bello Hiriart	57

PARTE II	79
VÍNCULOS Y RELACIONES	
CAPÍTULO 4.	81
El suicidio más allá de la lógica deficitaria. Un estudio de caso Francisco Ojeda G.	
CAPÍTULO 5.	101
Suicidio: el control de la sociedad y sentido a la vida de los individuos José Lledó Muñoz	
CAPÍTULO 6.	111
Suicidio e infancia: hacia una sociedad que escuche y reconozca al otro Carolina Victoria Parra Chiang	
CAPÍTULO 7.	121
Suicidio adolescente y los vínculos relacionales Soledad Arriagada	
PARTE III	131
DIFERENCIAS Y DESIGUALDADES	
CAPÍTULO 8.	133
Etiologías del suicidio pehuenche: trauma territorial y fuerzas negativas en Alto Biobío, Chile Claudio González Parra, Jeanne W. Simon y Elda Jara	
CAPÍTULO 9.	153
Papa Ismusqa y la otra vida. Estudio etnográfico sobre el suicidio femenino en el área rural de Cochabamba, Bolivia Yara Morales	
CAPÍTULO 10.	187
Cibersuicidio: un nuevo escenario del suicidio Claudia Baros Agurto	
CAPÍTULO 11.	205
Misiones suicidas: violencia y muerte en los fundamentalismos islámicos y judíos Isaac Caro	

CAPÍTULO 12.	213
Suicidio en población LGBTI, un enfoque forense en el contexto de los derechos humanos en Chile Diana Aparicio Castellanos	
PARTE IV	229
REGLAS, NORMAS Y TRANSFORMACIONES	
CAPÍTULO 13.	231
Dispositivo metodológico crítico y transformador para delimitación del tema de investigación ‘suicidio en la escuela’ Gabriel Guajardo Soto, María Isabel Toledo Jofré, José Lledó Muñoz, Carolina Victoria Parra Chiang	
CAPÍTULO 14.	263
Salud mental como derecho: Los casos de implementación de las leyes de salud mental en Estados Unidos y Chile Alberto Larraín Salas y Teresa Abusleme Lama	
AUTORES Y AUTORAS	297

ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AMIA	Asociación Mutual Israelita Argentina
APS	Atención Primaria de Salud
AVAD	Años de vida ajustados por discapacidad
AVD	Años de vida perdidos por discapacidad
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CESFAM	Centro de Salud Familiar
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
COSAM	Centro Comunitario de Salud Mental
DEIS	Departamento de Estadísticas de Información de la Salud
DEIS-MINSAL	Departamento de Estadísticas de Información de la Salud del Ministerio de Salud. Chile
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EUA	Estados Unidos de América
FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
FONASA	Fondo Nacional de Salud de Chile
Fundéu BBVA	Fundación del Español Urgente de BBVA
GLTBI	Gays Lesbianas, Transgénero, Bisexuales, Intersexuales

INE	Instituto Nacional de Estadísticas
ISAPRE	Instituciones de Salud Previsional
LGTB	Lesbianas, Gays, Transgénero y Bisexuales
LGTBI	Lesbianas, Gays, Transgénero, Bisexuales, Intersexuales
LGBTTTI	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros, Travestis, Transexuales e Intersexuales
MINEDUC	Ministerio de Educación, Chile
MINSAL	Ministerio de Salud, Chile
MDS	Ministerio de Desarrollo Social, Chile
NTLLE	Nuevo Tesoro Lexicográfico de la Lengua Española
PAHO	Pan American Health Organization
PDI	Policía de Investigaciones de Chile
PNPS	Programa Nacional de Prevención del Suicidio, Chile
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OEA	Organización de Estados Americanos
OPS	Organización Panamericana de Salud
OMC	Organización Mundial de Comercio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organismo No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
RAE	Real Academia Española
RTC	Respuesta a Trauma Colonial
Scielo	Scientific Electronic Library Online
SEREMI	Secretaria Regional Ministerial
SML	Servicio Médico Legal
UN	United Nations
WHO	World Health Organization
WoS	Web of Science

CAPÍTULO 3.

SUICIDIO, VIOLENCIA CONTRA EL SÍ MISMO Y LA PULSIÓN DE MUERTE: UNA APROXIMACIÓN CRÍTICA

Marta Josefa Bello Hiriart

Tema controversial, en cuanto nos interpela denegando la vida y evoca, comúnmente, la desesperanza y el pesimismo, el suicidio se ha constituido desde antaño en tópico para la filosofía, la sociología, la antropología, la medicina, especialmente la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis. Las posiciones freudianas clásicas han predominado en el enfoque psicoanalítico del suicidio. Hasta prácticamente los fines del siglo XX el suicidio será pensado por el psicoanálisis (y por intelectuales influidos por éste), como una violencia contra el sí mismo, con la adición de la agresión como derivado de la pulsión de muerte. Este trabajo hace un recorrido crítico por tal perspectiva e incorpora ideas que recientemente han introducido cambios en el *corpus* psicoanalítico total. Lo anterior se desarrolla desde la perspectiva personal de la *praxis* clínica y de la supervisión ejercida en los últimos treinta años. Este lapso ha coincidido con la globalización de los mercados, la exacerbación de las diferencias sociales y, no por coincidencia, con la creciente demanda de tratamiento de las frágiles subjetividades de la post modernidad. Ciertamente, todo lo anterior ha ejercido influencia en las conceptualizaciones que se presentan.

Introducción

Tal como lo señala Freud (1914, 1988), desde sus comienzos el psicoanálisis se postula como teoría de la práctica clínica, buscando definir la etiología y fundamentar los principios de la cura. Hombre de su época y riguroso investigador científico, fue la cultura clásica alemana (Etcheverry, J.L., 1978, 1988), tanto científica como humanista la que fijó su marco de trabajo.

Relativo al tema del suicidio, el punto de partida occidental, para la discusión se encuentra en la filosofía griega Platón aborda el tema en

Fedro, donde Sócrates apoya la tesis Pitagórica de que el suicidio siempre sería erróneo, porque somos guardianes de nuestro cuerpo y es nuestro deber mantenerlo íntegro. En *Leyes* Platón mantendrá esta posición, calificando el suicidio como cobardía, que representa una debilidad de carácter e incapacidad para soportar las vicisitudes vitales. Sólo se podría justificar por causas excepcionales: vergüenza o deshonra, una mente corrupta que ya no es posible sanear, sufrimientos extremos o en acatamiento a un castigo del Estado. Los filósofos de la antigua Grecia generalmente condenan el suicidio, resaltando el dilema moral que éste plantea, como desafío a la sociedad, al estado y a los dioses (Cholbi, M., 2016).

El cristianismo, que inicialmente parecía aprobar, o aún exaltar, el martirologio en favor de la propagación de la fe, comenzará desde San Agustín a considerarlo un pecado y a negar al suicida el derecho a reposar en tierras benditas.

A fines del siglo XVIII David Hume, desde una posición utilitarista y férreamente partidaria de la libertad personal contradice la posición prevalente en la cristiandad calificándola de supersticiosa y confusa. Refuta a Tomás de Aquino, quien postula que el suicidio es inmoral porque contradice el orden divino. Argumenta que, así como Dios no se opone a que el hombre transforme la naturaleza, tampoco se opondría a que dejara correr su sangre fuera del cuerpo. Tampoco considera que el suicidio signifique necesariamente una violación de los deberes hacia los demás o hacia sí mismo. Sin embargo, su obra quedó inédita durante su vida y hubo varios filósofos del siglo que mantuvieron la posición contraria. Entre ellos Kant (según J.L. Etcheverry (1978, 1988, op. cit.), presencia fundamental en el pensamiento freudiano): Kant consideró que el suicidio sería egoísta y además ajeno al imperativo categórico que la razón se da a sí misma (Cholbi, 2016, op. cit.).

Cuando Freud elabora y desarrolla su teoría de lo inconsciente: sus producciones (Freud, 1900, 1988), su influencia en los procesos cognitivos (Freud, 1909, 1988) y su relación con la represión (Freud, 1925, 1988), cita frecuentemente a Schopenhauer. Este autor, en su obra "El mundo como voluntad y representación" realiza un pronunciamiento ético en contra del suicidio. Postula que se trata de un acto insensato, ya que niega sólo al individuo y no a la especie. Él supone, como actitud ética, la negación de la voluntad a través de la renuncia a los goces de la vida. Por lo contrario, el suicida estaría afirmando tal voluntad, al negarse simplemente al sufrimiento. Schopenhauer piensa que el suicida desea

(i.e. quiere, ejerce entonces la voluntad) recusar la vida, porque está descontento con lo que de ella obtiene. Es decir, el suicida ama la vida, pero no acepta las condiciones que ésta le ofrece (Cholbi, 2016, op. cit.). En una proposición antagónica se sitúa el filósofo, también citado frecuentemente por Freud, Federico Nietzsche (Alemania, 1844-1900), fundador de la Filosofía de la Vida, quien consideró el suicidio como una forma de realizar la voluntad y así morir a tiempo, evitando la decadencia mental y física, la vejez o la indignidad, el deshonor y la vergüenza (Cholbi, 2016, op. cit.).

La filósofa chilena Sandra Baquedano ha estudiado en profundidad al filósofo autodidacta Phillipe Mainländer, quien leyó a Schopenhauer desde los 19 años (en 1860) y desde entonces desarrolló, durante 15 años, su argumentación ontológica. Esto lo condujo a controversiales conclusiones, expuestas en su obra "Filosofía de la Redención". En cuya víspera de publicación (1876) el autor cometió efectivamente suicidio (Baquedano, 2007). Baquedano considera que Mainländer (del que no existe traducción al español) evidencia una "avidez por la nada", que lo lleva a la destrucción violenta de la vida. La redención, fin último de este autor, sólo sería posible desde la comprensión de que lo esencial no es la voluntad que tiene como fin la vida, sino aquella que tiene como fin la muerte. Para Schopenhauer tal violencia destructiva es simplemente otra manifestación más del desear (desear evitar el sufrimiento), mientras que el camino de Mainländer consistiría en una "lenta abolición del deseo" (Baquedano, 2007, p. 123).

Entre otros pensadores que se ocuparon del tema es relevante Emile Durkheim, (contemporáneo de Freud) quien fue pionero en considerar el suicidio como un fenómeno social, de modo tal que se lo aparta de las consideraciones éticas o psicológicas, centradas en lo individual. Sin embargo, Freud lo cita única y solamente, en relación al tópico de los vínculos totemismo-exogamia (Freud, S., 1913,1988, pp. 123 y 126).

En la literatura de los siglos XVIII y XIX, en autores como Goethe, Rousseau y Flaubert puede rastrearse cierta fascinación romántica por el suicidio. Lo abordan desde una perspectiva del ser humano comandado por la angustia frente a la humillación y a la pérdida, frente a las que aparecerían, cual reacciones "naturales", emociones como la venganza, la ira y el odio, que vehicularían al suicidio. Inaugura estos predicamentos Goethe, quien presentó en 1774 su novela de tintes autobiográficos "Tribulaciones del Joven Werther", historia de un suicida despechado en lo emocional y resentido en lo social. Incluso

se ha postulado en círculos literarios (Vaget, H.R., 2004) que esta obra habría influenciado el enfoque de Freud, quien siempre se declaró un ferviente admirador de Goethe.

Otros especialistas en literatura han ido más lejos. Jane K. Brown en su artículo *Goethe, Rousseau, the Novel, and the Origins of Psychoanalysis* (2004) plantea que el psicoanálisis de Freud y del siglo XX se desarrolla como una sistematización científica del lenguaje del Romanticismo Europeo, con Goethe como figura principal, pero reconociendo la fundamental influencia de Rousseau para lograr el paso exitoso a la precisa imaginería del Romanticismo. Sin embargo, parece más fundamentada la posición de José Luis Etcheverry, estudioso y traductor al español de la *Standard Edition*, quien postula que Freud estaba inmerso tanto en el pensamiento clásico alemán (lo que incluye la gnoseología kantiana y la filosofía de la naturaleza) como también, en el materialismo científico del Dr. Brucke (su mentor en la investigación científica neurológica). Desde estos paradigmas Freud habría articulado y sistematizado su novedosa creación: el psicoanálisis. De influencia materialista son los conceptos de fuerzas de atracción y de repulsión que Freud utilizará desde los comienzos y en toda su obra. Se trata, señala Etcheverry, de la mecánica de Kepler-Newton, pero conceptualizada a través de la metafísica de la naturaleza kantiana (Etcheverry, 1988, 1987, op. cit.).

En los comienzos del psicoanálisis

El Círculo de Viena, fundado por Freud, instaló en 1910 la primera reflexión sobre el tema, motivado por recientes suicidios de escolares adolescentes. Según refiere Al Álvarez (1972) los principales expositores fueron A. Adler y W. Stekel se enfocaron, uno en la agresión y la inferioridad *versus* la superioridad y el otro en los efectos de la represión sexual, la vergüenza y la culpa, conforme a sus respectivas preferencias. En su intervención de cierre al coloquio, muy cautamente Freud liga el suicidio a la melancolía (1910, p. 233). Aclara entonces que aún no se ha desarrollado suficiente basamento teórico para comprender ésta y por tanto, no es posible fundamentar una teoría sobre el suicidio. Solo en 1923 considerará por fin completado ese desarrollo.

Entre 1915 y 1923, Freud emprende y da por lograda la comprensión teórica de la melancolía y el suicidio. Apoyándose en su teorización del Narcisismo (Freud, 1914, 1988) introduce un cambio crucial en el desarrollo del psicoanálisis (Freud, 1917, 1988). En esta obra confronta el duelo, para él una instancia normal de la vida psíquica, con la melancolía,

para la cual por primera vez postula un mecanismo patógeno diferente al de las vicisitudes de la pulsión libidinal. Habla más bien de relaciones objetales y no de represión. Plantea como mecanismo de la melancolía la regresión desde la elección narcisista de objeto hacia el narcisismo (1917, op. cit., p. 248) y esboza los rasgos de una nueva instancia de la vida psíquica a la cual posteriormente denominará el Superyó (Freud, 1923, 1988) y que se vinculará estrechamente con el concepto de Pulsión de Muerte, desarrollado en su texto “Más allá del Principio del Placer” (Freud, 1920, 1988).

El desarrollo freudiano considera que dicha pulsión de muerte, manifestación de la inercia de la vida orgánica, se vincula clínicamente con la compulsión de repetición y que, además, guardaría relación con el componente sádico (pulsión parcial sádica o de destructividad de la etapa oral). La pulsión de muerte (*Tanathos*) estaría constituida en bipolaridad con la pulsión libidinal (*Eros*). Mientras la primera busca la desagregación y disolución la segunda va en pos de la conexión e integración. En la melancolía, el Superyó quedaría capturado por la pulsión de muerte y se perdería el balance entre *Eros* y *Tanathos*. Debe destacarse, sin embargo, que Freud señala, en este artículo, que su trabajo sobre este concepto es meramente especulativo, que por fuerza deberá admitir nuevos desarrollos y que, por último, el tratar de respaldar la teoría de la pulsión de muerte con los conocimientos biológicos ha sido un paso arriesgado y, tal vez innecesario.

La teoría psicoanalítica nos presenta la existencia humana misma como un drama tensional. Tal como se ha explicado antes, se recoge la concepción de oposiciones y de contrarios que era fundamental en el pensamiento alemán clásico. La ambivalencia y la tensión entre pares juegan un rol crucial: *Eros-Tanathos* (o pulsión de vida-pulsión de muerte), pasivo-activo, las pulsiones sexuales *versus* las pulsiones yoicas, lo consciente –lo inconsciente, el objeto psíquico interior– el mundo exterior, etc., todo nos habla del conflicto el cual, contrario a la dialéctica, no será seguido por una fase de síntesis.

Para Freud todo lo humano está destinado al eterno conflicto y lo que se logra de esta lucha no es sino la transacción. No otra cosa representan los síntomas, los mecanismos de defensa y en general lo que consideramos nuestra identidad. La renuncia pulsional (en la esencia misma del individuo), basada en la culpa y el temor, es lo que funda la civilización, por lo que cada individuo es, virtualmente, un enemigo de ésta. La cultura debe ser defendida, sostiene Freud, contra

el individuo. Entonces, si la existencia humana en sociedad es una condición imprescindible, también es fuente de malestar permanente e irreductible. El individuo, obligado a domar las fuerzas agresivas y libidinales que le son esenciales, puede devenir neurótico y miserable o intentar resolver sus conflictos a través de la sublimación y la creación, lo que no lo liberará ni de la neurosis ni de la infelicidad, pero tal vez podrá hacérselas más llevaderas.

Siglo XXI: otros ámbitos de pensamiento

El existencialismo encuentra en Albert Camus uno de sus más productivos e influyentes expositores. Auto definido como periodista, dramaturgo y novelista, se considera el absurdismo (término tomado de Kierkegaard) como su principal contribución a la filosofía. En “El mito de Sísifo” (Camus, 1942, 2012) la premisa de partida es que “la existencia precede a la esencia”. En esta obra postula que el suicidio nos plantea la pregunta filosófica central, cuyo resultado no es la comprensión sino la acción: vivir o no vivir y, absolutamente ligado a ello, la elección de cómo vivir. Tal es el problema existencial. La interrogante que plantea el suicidio tiene que ver con el absurdo. Absurdo, dice Camus es el empeño del racionalismo en tratar de descifrar o explicar el mundo, al que sólo podemos conocer desde la limitada perspectiva humana y otorgarle a la existencia humana motivos o finalidades. Desecha la razón universal, práctica o ética y sus categorías explicativas como banales o fútiles, puesto su búsqueda se orienta hacia la unidad, la homogeneidad y la certeza, todas inexistentes. Así, desea que su escritura sea considerada como un método de análisis y no de conocimiento. Tal método de análisis termina en opción y la personal de Camus era la acción. El ser humano es su propio y único fin: si algo es, lo será en esta vida. La actitud no es la desesperación sino la rebelión sin esperanza, es decir sin creerse ni fabricar promesas. Por ello imagina dichoso a Sísifo, condenado eternamente por su rebeldía contumaz a los dioses, en cuanto éste sabe que su destino le pertenece. Todos somos Sísifo y tenemos la opción de elegir qué hacer con la condena de la absurdidad. Consecuentemente, su trayectoria en la última década de vida fue la de un pacifista militante, defensor acérrimo de los derechos humanos, tanto contra el sovietismo como contra el macartismo y el franquismo y a favor de la rebelión húngara.

Desde el existencialismo, el absurdismo y desde su oposición al racionalismo reduccionista y simplificador de una realidad del mundo interior y exterior, se derivarán en los últimos 40 años, diferentes

desarrollos de pensamiento constructivista. En general éstos plantean la imposibilidad de la separación entre quien conoce y lo que es conocido, es decir la imposibilidad de una conciencia objetiva. Así, en sociología se enfatizará el estudio de las lógicas del poder tras la producción de conocimiento. En psicología y psicoterapia, se postulará que, en el acto de conocer, la mente humana activamente da significado y orden a la realidad a la que responde.

Tales líneas de pensamiento son convergentes con las ideas de Edgar Morin, quien plantea (Morin, E., 1990) los fenómenos culturales como sucesos que se dan entre seres biológicos, a su vez, seres físicos. En lugar de optar por el reduccionismo cientificista, Morin comienza un recorrido de articulación en lo cual lo físico y lo biológico se complejizan y complejizan a su vez a lo cultural. Más adelante este texto retornará sobre las ideas de este autor.

Considero recomendable, para el interesado en una perspectiva comprensiva del tema del suicidio, el extenso ensayo "The Savage God" del poeta, crítico y ensayista Al Álvarez. Se encuentra aquí (Álvarez, op. cit. 1972) una documentada revisión de las posiciones predominantes sobre el suicidio en diferentes culturas y épocas históricas, incluyendo el siglo XX. Además, se realiza un análisis de los diversos intentos explicativos de la filosofía, las ciencias sociales y del psicoanálisis, para concluir adoptando una posición de rechazo a las generalizaciones teóricas provenientes de cualquier disciplina. Posteriormente, la obra confluye a la revisión de las relaciones entre suicidio y literatura, y de las particularidades de los suicidios de escritores a través de los tiempos. Su documentado trabajo es empático con el dolor y la desesperanza que se filtra de las obras y los testimonios personales que relata. También representa, en cierto modo íntimo, una confirmación personal de las complejidades de la motivación suicida.

Desarrollos posteriores en psicoanálisis

Retornando al psicoanálisis, a fines del siglo pasado hay reportes de investigaciones clínicas sobre el suicidio que lo enfocan principalmente desde la auto destructividad, como el artículo de King y Apter (1996) sobre el suicidio adolescente. Otros lo vinculan *a priori* a la violencia, como en el estudio propiciado por el Anna Freud Centre, de pacientes que habían sido violentos con otros o consigo mismo (4 casos de violencia y 2 de intentos suicidas). En esta investigación el fenómeno específico a estudiar era la violencia física y no la simple agresión. Sus

resultados fueron publicados bajo la edición de la psicoanalista Rosine Jozef Perelberg, con un título que liga violencia y el suicidio (Jozef P., R., 1999).

Una posición distinta puede encontrarse en Briggs, Lemma y Krauss quienes el año 2008, en su pluralista compilación recogen 17 trabajos de autores de diferentes países. En la primera parte se presentan siete trabajos teóricos con significativas discusiones de diferentes corrientes psicoanalíticas. Los cinco trabajos de la segunda parte presentan casuística detallada de la práctica psicoanalítica con pacientes suicidas. En la tercera parte los seis artículos son contribuciones psicoanalíticas a la prevención del suicidio. En general, los expositores comparten que el suicidio es un fenómeno que merece una consideración clínica específica y no ser tratado simplemente como un síntoma. También se reflexiona sobre las vicisitudes de los tratamientos y se evita el sesgo generalizador o la sobre simplificación diagnóstica. Hay un acuerdo generalizado en reconocer la obra pionera de Freud, pero el apoyo casuístico demuestra que no es posible ligar cualquier suicidio a una patología o condición específica como la melancolía o la depresión. Aspectos de la técnica de tratamiento son discutidos ampliamente. El libro aporta no sólo al estudio del suicidio sino a la teoría psicoanalítica general, contribuyendo a la tendencia de investigar desde el pluralismo en psicoanálisis. Recoge los aportes de autores diferentes y contrastan teoría, práctica y diferencias culturales para enriquecer el trabajo clínico.

Los aportes de psicoanalistas como Winnicott, Dolto y Bion, en la segunda mitad del siglo XX, se revelan importantes para la apertura del psicoanálisis a nuevas perspectivas. Estos psicoanalistas, apoyados en su *praxis* clínica, se aventuran a separarse creativamente del fundador. Así generan desarrollos donde la temporalidad juega un rol que no tiene que ver con la biología (como en los estadios libidinales freudianos) sino con el ser humano como proceso, en cuanto se constituye en histórico-social, es decir la mente deviniendo psiquis, la cría deviniendo persona, siempre con la función central del otro cuidador. Este último desde su propia adscripción a un colectivo cultural, mientras atiende, mal o bien, las necesidades del niño, marca las condiciones de posibilidad de sus futuros referentes sociales.

Por razones de espacio y considerando que los otros autores mencionados han tenido más amplia divulgación en español, sólo me referiré brevemente a los aportes de Wilfred Bion, que han resurgido y vuelto a cobrar influencia en el siglo XXI.

W. Bion (1962) enfatizó la importancia de los estados emocionales tempranos. Ya sea que las experiencias primitivas produzcan satisfacción o sufrimiento, en ausencia de la capacidad simbólica serán experimentadas concretamente (semejante a lo que Freud llamaba representación cosa). Estos estados del *infans*, constituyen los elementos *beta* y por sí solos no pueden producir el crecimiento mental. Para ello es necesario que se puedan transformar en experiencias abstractas. Para Bion dichos estados beta sólo pueden ser repetidos, pero no imaginados, pensados, ni recordados. Sólo a través de los procesos identificatorios con un objeto que cumpla tal función fundamental, lograrán ser transformados en experiencias abstractas y constituir así los elementos *alfa*. Ahora bien, la función fundamental Bion la coloca en la capacidad materna de *reverie*, capacidad de empatizar con las necesidades del niño, actuar en consecuencia a ellas, consolar el sufrimiento, acudiendo como elemento auxiliador una y otra vez. En estas últimas palabras radica la potencia de la temporalidad, los ritmos y la consistencia de los cuidados maternos. Estos aportes y otros de los últimos veinte años, puede postularse que la psiquis deja de ser pensada como aparato, como estructura o como portadora de un mandato irreductible (la dualidad pulsional placer-muerte). Ahora se hace requiere considerar al sujeto psíquico y a su principal ámbito de accionar, lo inconsciente, como proceso y no como estructura, proceso siempre en conjunción con su época y ambiente (macro y microsical) y en permanente reorganización combinatoria.

Desde hace algunos años (Bello, 2008) intento comprender y practicar el psicoanálisis a través del esclarecimiento que puede proporcionar el paradigma del pensamiento complejo, propuesto por Edgar Morin (1990, op. cit.), quien se propone superar los obstáculos al desarrollo de las ideas, constituidos por la hipersimplificación, el doctrinarismo y el dogmatismo. Morin antagoniza con las racionalizaciones que buscan construir sistemas simplificados de ideas, de alta coherencia, pero necesariamente parciales. Recuerda que lo simple no existe, solo hay lo simplificado. Propone, entonces, desarrollar una teoría que resulta más fecunda para conocer al ser humano, considerándolo como un fenómeno de alta complejidad. A tal teoría de la complejidad no le es ajeno el principio de incertidumbre, en el sentido de que se reconoce lo inalcanzable del saber total, de la imposibilidad de algún fundamento absoluto de certeza.

La actual reflexión se enmarca en que lo humano nunca es estrictamente natural, y que muy precozmente (incluso antes del nacimiento) ya el ambiente interactúa con las disposiciones biológicas, dejando huellas

persistentes. Estas huellas, en tanto marcas de un período en que el ser humano en formación es ajeno al lenguaje, son inefables, no expresables sino en acto. Se trata de impresiones que no se pueden recordar pero que, no desde la fijeza, sino desde los procesos inconscientes recombinatorios, interactúan con las impresiones de la vida, influyendo poderosamente en los estados mentales, afectivos, creativos y cognitivos.

Postulo que, al considerar la propensión al suicidio o “suicidabilidad”, como todo otro avatar de la vida del sujeto, más que interpretarla *a priori* como resultado de una agresividad innata y/o de la supuesta “pulsión de muerte”, deben tenerse en cuenta las trazas de las sensaciones, afectos y vivencias tempranas. Éstas han empezado a conceptualizarse como lo verdaderamente nuclear de lo inconsciente (Bollas, 2013) y por tanto, la tela de fondo donde se inscribirán las ulteriores represiones, las que funcionarán como motivos determinantes de elecciones y acciones. Estas trazas tempranas se relacionan, tanto con los estados placenteros que puede haber experimentado el bebé, como con los displacenteros, dolorosos o angustiosos.

Otras perspectivas: El trauma

Para proseguir con el trabajo de aproximación a la suicidabilidad parece ser necesario el concepto de trauma. En los orígenes, Freud (1892, 1988), se plantea el trauma como un aumento de excitación (a la que otorga un sentido sexual) imposible de tramitar mediante reacción motriz. Se está refiriendo a las histéricas de Charcot, pero es importante la idea de lo imposible de tramitar. A lo largo de su vida Freud desarrolló varias teorías sobre el trauma, a veces enfatizando lo externo, como en su primera teoría del trauma de la seducción. Luego privilegia lo interno, en su teoría de la psicosexualidad y la fantasía edípica, lo que lo lleva a definir los traumas por la ansiedad de castración, la ansiedad de separación, la escena primaria y el complejo de Edipo. Vuelve a enfatizar lo interno en 1926 cuando hace la última reestructuración del concepto de trauma, relacionándolo con la angustia y el conflicto psíquico (Freud, 1926).

Sandor Ferenczy trató de reincorporar el concepto de trauma al *corpus* psicoanalítico, pero la crítica de Freud a sus planteamientos influyó en que fuera casi olvidado hasta fines del siglo XX (Erwin, E., 2002). Ferenczy planteaba (Rachman, A.W., 1989) que el trauma es factor etiológico crucial de las patologías psíquicas, retomando, en un sentido ampliado, el concepto ya abandonado por Freud. Traumáticas serían tanto las

seducciones del adulto como su hostilidad y odio, y aún la negligencia o abandono en su función protectora del niño, y la utilización del niño para sus propios fines, no necesariamente sexuales. Ya dos años antes en “El niño no bienvenido y su impulso de muerte” había postulado que padres que no quieren al hijo y que no lo desearon, provocan un trauma que evoluciona a lo que llamó “neurosis de frustración”, que desembocaría en distintas patologías mentales y orgánicas. El reconocerá la existencia de la pulsión de muerte pero no como intrínseca al individuo, sino como un resultado del abuso de los adultos, quienes debían auxiliar y proteger al niño y, en cambio, pervierten la relación protectora. Ahora se cree que los traumas tempranos también tienen que ver, y en mucho mayor medida, con la inconsistencia, negligencia, arbitrariedades o carencias en la función de maternaje.

Hacia la segunda mitad del siglo XX los hallazgos del psicoanalista Austroamericano René Spitz, acerca del marasmo infantil u hospitalismo (Spitz, R., 1969), basados en su rigurosa observación, documentación y registro de bebés sanos y hospitalizados, dan cuenta del progresivo replegamiento, que puede incluso llegar a la muerte, cuando el ambiente de crianza no acoge ni facilita la potencialidad del niño. Los avances en neurociencia (Tottenham, N., 2012; Panksepp, 2010; Merker, B., 2007) convergen con los hallazgos de este psicoanalista, algo desestimados hasta hace poco, probablemente bajo el peso de las prevalentes teorías freudianas y kleinianas.

Ya en los albores del siglo XXI, el trabajo crítico y sólidamente fundamentado de algunos psicoanalistas comenzó a develar un panorama algo distinto. En torno al concepto de Inconsciente, dando principal relevancia a lo inconsciente, sus producciones, su potencialidad en el trabajo clínico y a la vinculación inconsciente con los otros, André Green (2003) hace aportaciones que lo acercan al paradigma de la complejidad (Uribarri, 2010). Las frágiles subjetividades de la post modernidad, estudiadas entre otros, por los psicoanalistas de niños René Roussillon (1999) en Francia y en Argentina Ricardo Rodolfo (2004; 2006) y Silvia Bleichmar (2001; 2006), fueron revelando la importancia de los procesos de subjetivación, en extremo dependientes del ambiente proporcionado por cuidadores y a través de ellos por la sociedad pero también, sin duda influidos por los factores constitucionales: genéticos, fetales y perinatales.

André Green (2007/2012), asimila la desorganización del recién nacido al caos de la anarquía pulsional, aunque se detiene a comentar que,

al hacer la distinción pulsión-ambiente, habría que trabajar con más rigor el sentido y alcance de los términos. Se considera que existen representaciones que el cuerpo se da a sí mismo, como el famoso picor de la garganta de Freud, donde no hay ninguna referencia a un objeto del mundo externo. Con esto, dice, queda cuestionada de base la noción de representación psíquica corporal, ya que no se refiere a imágenes con un equivalente en la realidad, sino a una representación que se le da a algo que se experimenta corporalmente. No es un representante-representación (*Vorstellungrepräsentanz*) que se refiere a términos de imagen y de objeto, imagen especular y objeto del mundo exterior. Esto es crucial para Green, porque él postula que representación y afecto tiene orígenes distintos. En la primera lo que se representa es el mundo exterior, en el afecto es el cuerpo lo que se representa. Propone por tanto recurrir a un modelo que llama “cuerpo somático-cuerpo psíquico”, donde el orden de los factores es fundamental. También destaca la insistencia freudiana sobre los fracasos del principio placer-displacer en los inicios de la vida humana. En la clínica, señala, es justamente en lo que hallamos en esos casos donde advertimos que la rememoración no es posible, porque los traumatismos son anteriores a la instalación del lenguaje y la repetición compulsiva es uno de los “raros” mecanismos de defensa que la psiquis pone en acción.

Para Roussillon (1999) el conjunto de vicisitudes en la crianza puede llegar hasta inducir sensaciones de agonía en el bebé, quien realmente correría riesgo de muerte si se prolongan en el tiempo. Otras experiencias posteriores recubren y se entretajan con esas primeras trazas, densificando los procesos inconscientes.

Bleichmar (2006), quien, como los autores anteriores, considera imperativo para los analistas de hoy someter a juicio crítico la herencia teórica recibida, aboga por un psicoanálisis que intente depuración de sus paradigmas, reconociendo los enunciados de la primera época que conservan coherencia teórica y fecundidad explicativa. Para ello considera necesario tomar en cuenta las limitaciones y restricciones impuestas al pensamiento de Freud, por el sólo hecho de haber vivido en una determinada época histórica. Además, propone rastrear dentro de los desarrollos posteriores, lo que queda de sustentable, así como valorar los núcleos de verdad que encierran materiales de distintas corrientes, las que en general, se segregan rígidamente construyendo teorías contradictorias y negando la diversidad. Analiza desde la experiencia clínica (Bleichmar, 2001) los avatares de la constitución psíquica y de la subjetividad, lo que le permite considerar el Edipo

fundante, como el mandato cultural que prohíbe la apropiación del niño como objeto de goce del adulto. Esto implica un entrelazamiento recíproco entre cultura y subjetivación, lo que considero cónsono con el paradigma de la complejidad.

Ricardo Rodulfo (2006) profundamente crítico del dogmatismo y rigidez de ciertos psicoanálisis expone que Freud desarrolló una disciplina provista de un pensamiento intersticial, periférico, alejada de ser una especialidad técnica con fronteras bien aseguradas. Aboga que el psicoanálisis, en su práctica y la teoría que ella funda, retorne al medio que le sería propio que, señala, se sitúa entre lo psíquico y lo orgánico, entre lo individual y lo social convencionales. Al mismo tiempo que propicia la deconstrucción del psicoanálisis tradicional propone, concordando con Winnicott, una clínica que privilegie el desarrollo de la capacidad historizante, de la creatividad y de la autonomía del paciente.

Posición similar con respecto al trabajo analítico tiene Christopher Bollas, quien temprano en los años setenta comenzó a trabajar con pacientes límites, y ya entonces (Bollas, 1979) planteó que, en vez de considerar a estos pacientes inanalizables, era necesario y posible promover una apertura del dispositivo analítico, que al proveer un espacio contenedor y abstenerse de interpretaciones sustentadas teóricamente, facilite en los pacientes procesos evocadores de estados profundamente regresivos, que podrían constituir pasos necesarios en la vía de su curación. Más adelante (Bollas, 2013, pp. 87-102) sostuvo, para todo tipo de pacientes, la posibilidad y eficacia de tratamientos, que al privilegiar la asociación libre, promuevan y rescaten la riqueza productiva y creativa de los procesos inconscientes.

Con respecto a la clínica de las situaciones psíquicas límite, en las que la ideación suicida se inscribe, es destacable que los tres últimos autores citados promueven el trabajo en equipo con otros profesionales. Bollas es particularmente escéptico al abordaje psiquiátrico farmacéutico de estos casos.

Sobre el impacto de las condiciones ambientales y sociales

Entre los avatares de la constitución subjetiva puede mencionarse: que la crianza no tome en cuenta los ritmos infantiles y/o haya inconsistencia con las necesidades del niño, supeditándolas a las adultas, o interrupciones abruptas de la crianza. Rango aparte lo constituirían el abandono, el maltrato y el abuso sexual. Si el niño logra medrar, lo

hará creando organizaciones defensivas contra el traumatismo primario (Rousillon, 1999, op. cit.). El traumatismo resultará disociado, no podrá ya ligarse a las palabras y se tornará resistente a la elaboración simbólica, entonces crecerán niños con dificultades atencionales e impulsividad, adolescentes y adultos ajenos a la función subjetivante del yo, o con dificultades narcisístico-identitarias o con incapacidad de ligar apropiadamente las excitaciones y de diferenciar apropiadamente las emociones. Pero, por otra parte, se hace necesario considerar cómo la arrolladora imposición de las leyes del mercado degrada a los individuos, de la posición social de ciudadano a la condición individual de consumidor, posición agravada en los sectores que han padecido, desde muy antiguo, procesos de segregación y exclusión. La precariedad de nuestra especie la condujo, en la deriva evolutiva, a la socialización. La pérdida de los lazos sociales tiene resultados funestos en los procesos de subjetivación humana.

La globalización, el consumismo, las leyes del mercado sustituyendo las ideologías, el exacerbamiento de las brechas económicas, unidas a la influencia de la televisión y las nuevas tecnologías, conducen al empobrecimiento acelerado de la comunicación familiar y social, y al consecuente vaciamiento de sentido. Al respecto, el historiador Gabriel Salazar ha dedicado un volumen de su Historia Contemporánea de Chile, al impacto de las políticas económicas y sociales en la infancia chilena (Salazar, G. & Pinto, J., 2002).

El Dr. Ramón Florenzano lideró una investigación sobre ideación suicida en adolescentes. El reporte de resultados (Florenzano y col., 2011), indica que se presenta, consistentemente, mayor ideación suicida en los encuestados que declaraban escasa expresión de afectividad y de aceptación parental, falta de amabilidad en las relaciones familiares y ausencia de monitoreo paterno.

Desde lo que nos concierne, puede señalarse que en tales condiciones sociales, los adultos quedan paralizados frente a las nuevas generaciones, siendo incapaces de envolverlas libidinalmente y de significar el mundo para ellas. Esto implica un estrechamiento de la posibilidad de construir defensas exitosas, además de la abrumadora circunstancia de que el universo de lenguaje disponible es restringido y ambiguo (una sola muletilla, como “la cuestión”, puede tener cien significados distintos), de modo tal que se produce una insuficiencia crónica del yo y un ingreso muy precario al vínculo social macro, más allá de las fronteras de la banda, la villa o la población.

Sugiero que puede postularse que el empobrecimiento de las significaciones de mundo y el ulterior choque con la cultura de los más favorecidos, actúan en el psiquismo como un traumatismo reiterado, de importancia similar al de los traumatismos precoces. Ambos procesos inducen la construcción de aparatajes ortopédicos, que dejan vacíos de simbolización. Esto implica, que como paciente y en su vida de relación afectiva y social, las personas tendrán poca permeabilidad para acceder a sus producciones inconscientes (sueños, ensoñaciones, “intuiciones”, etc.) y desde luego para utilizarlas creativamente. La elaboración de sus afectos y excitaciones se hará de manera pobre y en cortocircuito. Aquí podemos evocar las conductas de riesgo para la integridad corporal y anímica, el alcoholismo adolescente, el beber, no para alegrarse sino para “irse a negro”, las dificultades para elaborar un proyecto vital, la desesperanza y el desánimo, los episodios urbanos de euforia destructiva con ocasión de competencias de fútbol o de marchas masivas.

Las altas tasas de suicidio adolescente en Chile, muy probablemente se relacionen con aspectos como los que acabo de mencionar. Si hay un aumento de las cargas excitatorias, la insuficiencia de las ligazones simbólicas, promueve la emergencia de episodios de repetición y escape de las sensaciones de aislamiento, soledad y desvalimiento. Aquí nos topamos con una vía a la comprensión de sucesos de destructividad colectiva, y con una perspectiva diferente a siempre catalogar el suicidio como destructividad volcada sobre sí. Por ejemplo, en algunos casos podría interpretarse como un replegamiento que transita de la misma manera que en el “hospitalismo” de Spitz. Dicho de otra manera, la especie humana viene dotada, por la selección evolutiva, para ser una criatura social. Sólo en un ambiente social que lo acoja y nutra, real, imaginaria y simbólicamente, logrará cada individuo desplegar su potencia constructiva y creativa.

El psicoanálisis y la suicidabilidad en la actualidad

Los psicoanalistas rara vez tenemos acceso previo a pacientes que posteriormente cometen suicidio. Naturalmente, a *posteriori* sólo podemos basarnos en relatos testimoniales de personas afectadas por la experiencia traumática de esas muertes. En cambio, sí oímos con frecuencia acerca de conductas de riesgo extremo en adolescentes y jóvenes, conductas que muchas veces terminan en muertes catalogadas como accidentes, pero que revelarían una profunda falta de aprecio por la propia vida. En la práctica clínica se escuchan relatos de personas cuyos seres queridos o cercanos fallecieron mientras desarrollaban actividades

deportivas en solitario, sin tomar los resguardos preventivos requeridos. Por ejemplo, submarinismo sin revisión técnica de los equipos, escalada de rocas o andinismo sin el equipamiento mínimo y obviando las condiciones climáticas. Se desprenden de esas historias ciertos rasgos comunes: infancia solitaria, inhibición social, victimización escolar (*bullying*), distanciamiento afectivo actual. Pero al mismo tiempo, no se encuentra en los relatos nada que permita suponer patologías mentales, como fenómenos psicóticos del lenguaje, descontrol impulsivo, agresividad o destructividad. Tampoco puede asegurarse o negar, pese a la convicción de los respectivos familiares, que efectivamente podrían inscribirse como suicidios.

No sería apropiado negar que, en algunos casos, la conducta suicida tiene claramente destinatario, sentido y propósito, y que éstos pueden haber quedado tempranamente inscritos, según la travesía edípica clásica, tal como lo sostiene Robert Hale (2008) o que en ciertos casos de suicidio habría un deseo de aniquilación de cuerpo. Pero, si se toma el punto de vista de la complejidad de los procesos psíquicos, podría aventurarse, que, así como hay muchas formas de vivir, también hay muchas formas de morir e incluso algunas en que los procesos biológicos quedan preservados por tiempos prolongados.

Por ejemplo, he supervisado a colegas voluntarios en ONG que trabajan con personas en situación de calle. Las historias de estos marginados, aunque algunas sean de personas con alguna patología psiquiátrica, reflejan también en ocasiones una voluntad de lo que podríamos llamar “muerte cívica”. No tener techo, parece implicar entonces la no sujeción a ningún derecho, a costa de la mal nutrición, el frío, la incomodidad, los abusos y malos tratos. Estas personas lograron cierta constitución psíquica, que sin embargo no logró medrar en una subjetividad plena, en un abrochamiento a su cultura de origen. En el extremo opuesto, pero con idéntico resultado, podríamos ubicar a personas que desarrollan obesidad mórbida en grados que los inmovilizan hasta el punto de perder la capacidad para efectuar su propia higiene corporal. Obviamente, hay una renuncia gozosa a la subjetivación.

En 1970, participé como psicóloga clínica y docente en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Chile. En esa época se denominaba “transvitalización” a una forma particular de morir de algunos ancianos, que recientemente habían sufrido la pérdida de su pareja de toda la vida. Se observaba en ellos, un progresivo aislamiento social, pérdida masiva de intereses que habían sido importantes en la vida reciente

(por ejemplo, el cuidado de alguna mascota, el ir a misa, el contacto con los nietos, hábitos de cuidado y aseo, entre otras) hasta llegar a un replegamiento muy generalizado, después del cual sobrevinía la muerte. El plazo de fallecimiento del viudo se estimaba en un rango de 6 a 8 meses después. Nada más ajeno a estos cuadros que la venganza, la destructividad desplazada hacia el sí mismo o las reminiscencias edípicas clásicas. Claro está, que nuevamente, el paradigma de la complejidad nos indica que no deben extraerse conclusiones generales. Desde luego, cada vez son menos frecuentes las parejas que se mantienen a lo largo de todo el recorrido vital de sus integrantes. Por otra parte, aunque la cobertura diste de ser universal, los ancianos de hoy disponen de grupos de apoyo, mejor atención en casas de reposo, etcétera.

En cuanto al abordaje de los pacientes que mal disimulan ideación suicida, o la presentan abiertamente, en cualquier edad y condición social, parece plausible el método psicoanalítico, centrado en los procesos inconscientes del paciente, con un trabajo que se aleje de generalizaciones teóricas y de etiquetados diagnósticos. Si bien la elaboración en psicoanálisis comprende procesos de re-significación, vehiculizados por el lenguaje (lo dicho, lo no dicho, lo oído, lo mal entendido, la ocurrencia sorprendente, el olvido delator y otros procesos) estos solo son posibles y lograrán efectividad en cuanto ambos participantes se impliquen en el trabajo inconsciente: el analista ayude a generar un ambiente terapéutico benigno, no intrusivo, su escucha respete y aproveche los fenómenos transferenciales, sin abocarse a interpretarlos y el analizante logre prestarse atención a sí mismo y a sus estados mentales y adentrarse en la asociación libre, verdadero proceso de investigación-descubrimiento de las posibilidades del ser. Sin descuidar los riesgos y, en general procurando apoyarse en equipos terapéuticos u otros profesionales, tal terapia puede proveer suficiente contención-libertad para que lo anterior tenga alguna factibilidad, y puedan abrirse rutas de elaboración psíquica que contribuyan a una apertura hacia el mundo externo e interno, al reconocimiento, aceptación y tramitación de angustia, antes generalmente desviada en *acting out* o disociada y el analista podría brindar el espacio de una integración más armónica y apaciguada del psiquismo.

En referencia al recurso de las ayudas terapéuticas externas, podría mencionar estrategias como los grupos de apoyo, la arte-terapia, las disciplinas orientales: yoga, *aikido*, la jardinería y otras. En trabajos clínicos con este método, propios y de supervisados, en los cuales se puso atención a sueños, ensoñaciones diurnas y otras producciones

del inconsciente, procurando un ambiente contenedor y empático, enfatizando los elementos que ayudaban a dar importancia a los procesos psíquicos y estados mentales propios, se posibilitó el contactar con ocultos sentimientos de soledad y abandono, o en distintos casos acercarse a dolores, rencores, vergüenzas, culpas y sentimientos de incapacidad e insuficiencia, lo que permite ligar simbólicamente emociones y afectos. En procesos así llevados, se puede ir produciendo la capacidad de integración psíquica *versus* la disociación y confusión anterior. Algunos pacientes lograron de este modo calibrar y elaborar su propio desapego vital. En suma, considero que, con esta perspectiva, se abren caminos para la interacción, diálogo y trabajo de equipo en el tratamiento y sobre todo la prevención de la suicidabilidad.

Referencias bibliográficas

- Alvarez, Al. (1972). *The Savage God*. New York: Random House, Inc.
- Baquedano, S. (2007). ¿Voluntad de vivir o voluntad de morir? El suicidio en Schopenhauer y Mainländer. *Revista de Filosofía U. Ch.* 63: pp. 117-126. Recuperado en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00622008000300013
- Bello, M. (2008). Análisis crítico de las formulaciones de J. Lacan sobre la agresividad. Tesis para optar al grado de Magister en Psicología Clínica, Mención Psicoanálisis. Programa Universidad Adolfo Ibáñez - ICHPA.
- Bion, W. (1997). *Aprendiendo de la experiencia*, Barcelona: Paidós Ibérica. Traducido de: *Learning from experience* (1962). London: William Heinemann.
- Bollas, C. (1979). The Transformational Object, *International Journal of Psycho-Analysis*, 60:97-107
- Bollas, C. (2013). El momento freudiano, Ediciones Karnac. Traducido de *The freudian moment*, (2007). Londres: Karnak Books Ltd.
- Bleichmar, S. (2001). *Clínica psicoanalítica y neogénesis*, Buenos Aires: Amorrortu.
- Bleichmar, S. (2006). *Paradojas de la sexualidad masculina*. Buenos Aires: Paidós.
- Briggs, S., Lemma, A. & Cruch, W. (Eds.). (2008). *Relating to self harm and suicide*, Routledge (Taylor & Francis Group, London y New York).
- Camus, A. (1942, 2012). *El mito de Sísifo*. Madrid: Alianza Editorial (2012).
- Cholbi, M. (2016). Suicide en *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Summer 2016 Edition), Edward N. Zalta (ed.), Recuperado en: <http://plato.stanford.edu/archives/sum2016/entries/suicide>
- Erwin, E. (2002). Ferenczy, en *The Freud Encyclopedia: Theory, Therapy, and Culture*. Recuperado en: <https://books.google.cl/books?isbn=0415936772>

- Etcheverry, J.L. (1988). Sobre la versión castellana, en *Obras Completas de Sigmund Freud*, Volumen de Presentación (1978). Amorrortu, Buenos Aires.
- Florenzano, R. y colaboradores (2011). Relación entre ideación suicida y estilos parentales en un grupo de adolescentes chilenos en *Revista Médica de Chile 2001*; 139: pp. 1524-1533.
- Freud, S. (1988). Bosquejo de la “Comunicación Preliminar de 1893” (1892). En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas Sigmund Freud* (Vol.1, pp. 172-182). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1944).
- Freud, S. (1988). La interpretación de los sueños (1900-01). En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vols. 4 y 5). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1900-1901).
- Freud, S. (1988). Psicopatología de la vida cotidiana (1901). En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 6). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1901).
- Freud, S. (1988). A propósito de un caso de neurosis obsesiva (1909). En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 10, pp. 154-155). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1909).
- Freud, S. (1988). Contribuciones a un debate sobre el suicidio. En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 11, pp. 232-233). Buenos Aires Amorrortu. (Trabajo original publicado 1910).
- Freud, S. (1988). Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. En J.L. Etcheverry (Traduc.) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 2-64). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1914).
- Freud, S. (1988). Introducción del narcisismo (1914). En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1914).
- Freud, S. (1988). Totem y Tabú (1913). En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 123-126). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1915).
- Freud, S. (1988). Duelo y melancolía (1917). En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud*, (Vol. 14, pp. 235-256). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1917).
- Freud, S. (1988). Mas allá del Principio del Placer (1920). En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 1-61). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1920).
- Freud, S. (1988). El Yo y el Ello (1923). En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud*, (Vol. 19, pp. 1-59). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1923).

- Freud, S. (1988). Presentación autobiográfica (1925). En J.L. Etcheverry (Traduc.), Obras completas: Sigmund Freud (Vol. 19, pp. 55-56). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1925).
- Freud, S. (1988). Inhibición, síntoma y angustia (1926). En J.L. Etcheberry (Trad.), Obras Completas: Sigmund Freud (Vol. 20, pp. 71-161). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1926).
- Green, André (2003). Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo. Desconocimiento y reconocimiento del inconsciente. Buenos Aires: Ed. Amorrortu 2005.
- Green, A. (2012). André Green en México. Actualidad y porvenir del psicoanálisis, conferencias de 2007. D.F. México: Edic. D'Jimena, CIESM.
- Hagel, R. (2008). Psychoanalysis and suicide: process and typology, Cap. 1 en Briggs, S., Lemma, A. & Cruch, W., eds. (2008). *Relating to self harm and suicide*, Routledge (Taylor & Francis Group), London y New York.
- Jozef Perelberg, R. (Ed.) (1999). Psychoanalytic understanding of violence and suicide. New York: Routledge.
- King, R. y Apter, A. Psychoanalytic perspectives on adolescent suicide. *Psychoanalytical Study of the Child*, 51: 491-51.
- Merker, B. (2007). Consciousness without a cerebral cortex: A challenge for neuroscience and medicine, *Behavioral Brain Sciences*, 30, pp. 63–81. Recuperado en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17475053>
- Morin, E. (1990). Introduction à la pensée complexe, Paris: Ed. du Seuil.
- Rachman, A.W. (1989). Confusion of Tongues: The Ferenczian Metaphor for Childhood Seduction and Emotional Trauma. *Journal American Academy Psychoanalysis* 17:2, 181-205. Recuperado en: www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1300/j032v07n01_02. Recuperado en <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v8n2/v8n2a01.pdf>
- Panksepp, J. (2010). Introduction to the Symposium The Philosophical Implications of Affective Neuroscience, Oregon (Oct2010), en *Journal of Consciousness Studies*, 19, No. 3-4, 2012, pp. 6-48. Recuperado en <https://www.psychologytoday.com/sites/default/files/attachments/109303/jcs-articlefinal.pdf>
- Rodulfo, R. (2004). El Psicoanálisis de nuevo. EUDEBA, Buenos Aires.
- Rodulfo, R. (2006). La función del psicoanálisis de niños en la deconstrucción del psicoanálisis tradicional”, en *Naturaleza Humana* 8(2): 265-281, jul-dic 2006.
- Roussillon, R. (2012). Agonie, clivage et symbolization. Paris: Presses Universitaires de France, (reed). (Trabajo original publicado 1999).
- Salazar, G. & Pinto, J. (2002). Historia Contemporánea de Chile, Tomo V, Niñez y Juventud. LOM, Santiago.

- Spitz, R. (1969). El primer año de vida del niño. Recuperado en <https://es.scribd.com/doc/143904026/El-Primer-Año-de-Vida-Rene-Spitz-Libro>. Traducido de: *First year of life: Psychoanalytical study of normal and deviant development of object relations*, International Univ. Press, Madison, CT, 1965.
- Strachey, J. (1988). Un fragmento de *El mundo como voluntad y representación*, Apéndice a Las resistencias en Psicoanálisis. En J.L. Etcheberry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 236-238). Buenos Aires: Amorrortu, (Trabajo original publicado 1955).
- Tottenham, N. (2012). Human amigdala development in the absence of species-expected caregiving. *Developmental psychobiology*, 54(6): 598-611. Recuperado en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22714586
- Uribarri, F. (2010). André Green. El pensamiento clínico: contemporáneo, complejo, terciario. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis (On line)*, 114: 154-179. Recuperado en <http://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201211412.pdf>
- Vaget, H.R. (2012). Werther, the undead, en *Goethe Yearbook 2004*: 12: 17-29. Recuperado en: <https://muse.jhu.edu/article/377.168/pdf>