

EL ADOLESCENTE, LA MUERTE Y EL SUICIDIO

Pérez García, J.(*) , Del Pino Montesinos, J.I.(*) , Ortega Beviá F.(**)

.....Los civilizados hablan, los bárbaros se callan,
el que habla es siempre civilizado.
La violencia es silenciosa.
G. Bataille

1. DIMENSIÓN HISTÓRICA DE LOS FENÓMENOS

La conducta suicida. Dimensión histórica.

El suicidio, definido como la acción voluntaria por la que una persona se priva de la vida, es un fenómeno universal presente en todas las épocas y culturas, pero la actitud de las sociedades ha sido diferente dependiendo de las influencias religiosas, filosóficas, culturales, socio-políticas, y sobre todo de las ideas sobre la muerte y el más allá.

El suicidio es un fenómeno tan antiguo como la propia historia de la humanidad:

El Islamismo condena de forma explícita el suicidio. Mahoma dijo “El hombre no muere sino por voluntad de Dios...”por tanto se veía como un acto de insubordinación , rebeldía o pecado. En la India, y bajo la influencia del brahmanismo, los sabios, en su búsqueda del nirvana se suicidaban frecuentemente en el transcurso de fiestas religiosas.

El budismo no reconoce un alma independiente, sino un alma-cuerpo interdependiente. Todo se rige por la ley del Karma, por lo tanto, todo es consecuencia del Karma pasado. El objetivo es el Nirvana o estado mental de paz completa

En el Antiguo Egipto los partidarios del suicidio llegaban incluso a agruparse en asociaciones cuyos miembros buscaban las medidas más agradables para morir. Los suicidios colectivos parecen haber sido un hecho frecuente a través de la historia.

Plutarco nos relata una “epidemia suicida” acaecida entre las jóvenes de Mileto y como se consiguió acabar con ella al someter a los cadáveres a la vergüenza pública.

En la Grecia clásica, el suicidio fue un hecho común entre los filósofos. Así, Anaxágoras tras ser injustamente encarcelado cometió suicidio. Su discípulo Sócrates bebió serenamente la cicuta tras haber sido condenado a muerte. Metrocles, que estando un día en una lección, se le escapó una ventosidad involuntariamente y tanto fue el rubor y pena que de ello le sobrevino, que se cerró en su cuarto con ánimo de dejarse morir de hambre.

El estoicismo es la única concepción filosófica verdaderamente favorable al suicidio, aunque es considerado odioso y vil cuando la familia del suicida o la sociedad sufrirá por ello cuando el hombre es transportado por una aversión irracional e inmoderada: la *Libido moriendi*, o “*el loco deseo de muerte*”.

En Atenas, si una persona antes de herirse pedía al Senado que se lo autorizase, haciendo valer las razones que le hacían la vida intolerable, y su demanda era atendida favorablemente, el suicidio era considerado como un acto legítimo.

En Roma, el suicidio de esclavos era frecuente, pero estaba prohibido. En los pueblos bárbaros el suicidio tampoco parece ser un fenómeno extraño: “Los españoles son a menudo descritos como despreciadores de la vida dispuesto a morir antes que dejarse cautivar (Sagunto, Numancia etc).

Ni el Antiguo ni el Nuevo Testamento parecen prohibir el suicidio de forma muy explícita, aunque se encuentran en ellos relatos de suicidio (Sansón, Saúl y Judas).

(*) Psiquiatra-Psicoterapeuta. Prof. Master de Terapia Familiar. Universidad de Sevilla.

(**) Psiquiatra-Psicoterapeuta. Dr. Prof. de Psiquiatría. Director del Master de Terapia Familiar.
Universidad de Sevilla. Jefe de Servicio de Unidad de día. HUS. Sevilla

Aquino que no se puede disponer libremente de sí mismo porque no se pertenece a sí mismo, en la medida que se forma parte de una unidad, de una familia, de un cuerpo social, no se puede, ni se debe desertar; en un segundo lugar, en cuanto se es criatura de Dios, no se es libre de disponer sobre su vida y su muerte. Consideraba el suicidio como el más grave de los pecados. Así y todo introduce una cierta moderación al añadir el concepto de “irresponsabilidad”; dice que hay una serie de enfermedades vesánias (histeria, epilepsia, etc.) que no tiene que ver

con la posesión diabólica con que se relacionaba al suicidio en otras épocas. Con estas opiniones se empieza a crear la idea de dividir el mundo religioso y la enfermedad mental.

Hasta el siglo XVIII la legislación civil de casi todos los países conminaba el suicidio con las más graves y deshonrosas penas, que casi siempre alcanzaban a los familiares del suicida.

En la Francia del Siglo XVII sigue la tradición represiva contra los suicidios, aunque reconoce que el suicidio podrá ser cometido por personas que no gozan plenamente de sus facultades mentales, usando el concepto de "irresponsabilidad". Con todo esto, ya se está hablando de aspectos patológicos y se empieza a insinuar que el suicidio estaría dentro del campo de la patología. En general, a excepción de los países anglosajones, se crea una "tradición latina" que se deja de considerar el suicidio como un delito. El suicidio se va a convertir en un concepto que estará entre los límites de lo normal y lo patológico, al igual que antes estaba entre lo natural y lo sobrenatural. Con esto empieza un debate que no termina entre el suicidio normal y el suicidio patológico. *Esquirol* divide a los suicidas en tres categorías: el provocado por las pasiones, el producido por una enfermedad mental y el provocado por el tedio de vivir. En definitiva se abre una puerta a que la medicina debe atender a los suicidios catalogados de patológicos y se muestra una dualidad entre los ámbitos religiosos y médicos. Con el advenimiento del Romanticismo el suicidio pierde parte de su carácter peyorativo, se producen ciertas epidemias que atrapan también a algunos de sus principales protagonistas. Ortega lo denominó "mal del siglo". *El Werther* de Goethe fue considerado como el principal responsable de estas epidemias entre los suicidios románticos. La pieza musical "Triste Domingo" de *Rezso Seress* también provocó una oleada de suicidios durante el romanticismo. Los suicidios por honor y, sobre todo por amor, ya elogiados en la antigüedad por Virgilio se hacen muy frecuentes al estilo de *Otelo* o de *Romeo y Julieta* de *Shakespeare*; o al de *la Celestina*, de *Fernando De Rojas*.

Suicidio como problema social.

El fin de la represión del suicidio, coincide con la aparición de las ciencias sociales, que nacen con el capitalismo y la sociedad industrial: se empieza a considerar como un problema social junto con la pobreza, alcoholismo...El enfrentamiento del hombre con sus instituciones que se verán como represivas y alienantes, se llega a un concepto de rebelión o de pesimismo. El hombre vivirá como rebelde o como sometido. En el siglo XIX, los existencialistas, van a tener una concepción del mundo con una conciencia de desgracia que sigue al optimismo burgués anterior, el existencialismo es una filosofía de crisis que nos habla de riesgos inevitables, pero bajo todos ellos intenta desvelar los grandes problemas humanos, como la personalidad del hombre singular, del sentido de la vida y de la muerte. Para *Sartre* la muerte es la única certeza de la vida; y para *Camús* no hay más que un problema verdaderamente serio que es el suicidio. Para *Freud* el suicidio es un fenómeno intrapsíquico originado primariamente en el inconsciente y en el que prima la agresividad y la hostilidad a sí mismo, que no puede exteriorizarse. La base del suicidio está en el instinto de muerte.

Menninger descubre dos formas de suicidio: "suicidios crónicos" (alcoholismo, invalidez, martirio, psicosis, etc) y "suicidios localizados" (automutilaciones, accidentes intencionados, policirugía, impotencia, frigidez). *Emile Durkheim* admite tres formas de suicidio: "egoísta" por defectos de integración social; "anómico" que se da cuando se rompe el equilibrio entre la sociedad y el individuo; "altruista" donde el cuerpo social dicta el suicidio. En todo caso, el suicidio es **la última expresión de libertad** que en otros niveles, no populares, no se habla de él como un acto de cobardía o valor, libertad o sometimiento, sino como algo voluntario o no, pero ante el cual las leyes y la opinión popular, dejan una especie de libertad-vergonzosa, vigilada por médicos, policías, padres... y dentro del campo de la patología médica.

SUICIDIO COMO TRANSGRESION POLIDIMENSIONAL		Tabla 1
RELIGIOSO	Pecado	
ETICO- MORAL	Inmoralidad	
JURIDICO-POLITICO	Delito / Maldad	
MEDICO-PSIQUIATRICO	Enfermedad / Locura	
SOCIAL-FAMILIAR	Sociopatía / Familiopatía	
NATURALEZA	Ecopatía (Contranatura)	
ACTO DE LIBERTAD	Normal(No transgresivo)	

2. DATOS DESCRIPTIVOS

La conducta suicida en la infancia y en la adolescencia se ha convertido en las últimas décadas en un importante problema de salud por su incremento, su repercusión emocional, asociada con la muerte de un joven y los costes económicos y sociales que comporta.

Las cifras hablan por sí solas de la gravedad de esta problemática, que ha dejado de ser exclusividad de los adultos. En las dos últimas décadas, los suicidios han pasado a ser la segunda o tercera causa de muerte, después de los accidentes de tráfico. Sin embargo, y según datos del Instituto Nacional de Estadística, en comparación con otros países del entorno se puede concluir que España registra una de las tasas de suicidio más bajas de Europa. Las provincias a la cabeza en tasa de suicidios son Lugo, Soria, Huesca y Tarragona y Asturias, por encima del doble de la tasa media nacional que en 1998, último año del que se conocen datos oficiales, se situó en los 5,98 casos por cien mil. Las tentativas de suicidio no parecen ser, sin embargo, algo preocupante en el conjunto del territorio nacional. Un reciente informe de la Secretaría General de Planificación del Ministerio de Sanidad y Consumo indica que España es uno de los países de la Unión Europea con menor tasa de mortalidad por suicidio, aunque se observa una tendencia creciente».

Suicidio en jóvenes entre 15 – 24 años de edad				Tabla 2
1969	1974	1977	1990 (15-19 en USA)	
			2001 en España	
4ª causa de muerte	3ª causa de muerte	2ª causa de muerte	2ª causa muerte	
<ul style="list-style-type: none"> • Produce el 40% de ingresos psiquiátricos • La causa más frecuente de urgencia en psiquiatría (Tomb 1996) • <u>España</u>: Escalada paulatina, sin fiabilidad de datos. En 1991 la tasa era del 5,6% 				

Tasas de mortalidad por suicidio en todas las edades. Europa					Tabla 3
País	Año histórico	Tasa x 100.000	Último año disponibilidad	Tasa x 100.000	% de cambio
UE	1970	11,8	1991	11,7	- 0,6
Bélgica		16,4	1989	17,8	8,8
Dinamarca		22,4	1992	20,4	- 9,2
Francia		15,9	1991	18,9	19,0
Alemania		21,7	1991	15,4	- 28,8
España		4,7	1990	7,1	50,1
<ul style="list-style-type: none"> • Tasa mundial: 8 x 100.000 • Tasa española 7-10 x 100.000 • Sobre 10 intentos, 1 consumado 					

3. NATURALEZA DE LAS COSAS Y LAS COSAS DE LA NATURALEZA

El abismo lógico entre la naturaleza y la convección es un principio fundamental en la ciencia moderna

(Popper, 1945)

Peters, (1958) destacó la importancia de las normas y su jerarquización en el comportamiento humano. Los fenómenos y manifestaciones naturales son moral y éticamente neutros, los generados por el cuerpo humano pueden ser susceptibles de ser estudiados por la neurología como ciencia del cerebro y son susceptibles de explicaciones causales; cuando las manifestaciones o fenómenos humanos tienen el sentido de signos son formas de comunicación y por lo tanto pertenecen al campo de la psiquiatría, psicología o sociología; no siendo susceptibles de explicaciones causales. Las primeras son ética y moralmente neutras y las segundas no, pues emergen de un contexto de normas sociales determinado por una moral y una ética.

Afirma *Szasz, (1961)* Como enfocar de una vez por todas la orientación de nuestra actividad: en función de "sustantivos y entidades" o en función de "procesos y actividades", desde hace mucho tiempo la física, la química y otras ciencias complementaron sus conceptualizaciones con teorías procesales, la psiquiatría aún no.

Seguendo a *Ortega (1995)* La naturaleza de las cosas es preservar su identidad, permanecer en la dimensión espacio-tiempo; las cosas de la naturaleza son el cambio la transformación y el desarrollo, su característica está determinada por la flexibilidad que determina el proceso del destino, en síntesis permanecer cambiando.

3.1 ADOLESCENCIA

“ La juventud ama el lujo. Tiene malos modales, desprecia la autoridad, no tiene respeto a las personas de edad, habla cuando debería de trabajar, los jóvenes ya no se levantan cuando entran en la habitación personas de más edad, contradicen a sus padres, hablan sin conocimiento en la sociedad, devoran los alimentos, cruzan las piernas y tiranizan a sus padres..”
Aristóteles, (384-322 a C)

“...La petulancia sin límites de la juventud debe considerarse como una señal que esta cerca el fin del mundo”
Melanchthon (1497-1570)

“...La corrupción precoz de la juventud se ha convertido en una queja tan generalizada que parece necesario someter esta cuestión a debate público y plantear propuestas para mejorarla”
Loke (1960)

La adolescencia es un periodo del ciclo vital humano en que su característica definitoria es la **transición**: momento vital donde ya no se es niño pero se es niño, no se tienen los atributos del niño pero aún se tienen estos atributos, no se es adulto pero ya se es adulto y no se tienen las cosas del adulto pero ya se tienen algunas cosas del adulto. Es algo así como el tiempo **presente** (muy significado en este periodo de la vida: vivir el presente), donde tiene algo de pasado pero no es el pasado y tiene algo del futuro pero no es aún el futuro, pero a la vez es todo lo que existe en un punto paradójico donde no existe nada.

La adolescencia es un emergente cultural moderno: “La adolescencia sólo es reconocida como una etapa diferenciada del desarrollo en la época actual, debido a que la coincidencia en los países más desarrollados de una educación más extensa y una maduración sexual temprana han dado lugar a una fase prolongada de madurez física asociada de manera equívoca con una dependencia económica y psicosocial” *Rutter*. La mezcla de una madurez física y una inmadurez psicosocial.

Para *Marcelli y Braconnier, 1960* la esencia misma es la “crisis” en el proceso psíquico que todo adolescente atraviesa. Así mismo para *Spranger* presenta esta característica de proceso sin un estado fijo. Lo que siempre hay que tener presente es que si hay algo de específico en la adolescencia es que se trata de un “periodo cambiante”, no sólo como un paso de la niñez a la adultez, sino como un período complejo y contradictorio en muchos aspectos, lo cual es válido tanto para el propio adolescente como para el adulto que lo observa, por lo que esta edad ha sido frecuentemente analizada, a partir de la noción de **crisis**. Una crisis de emancipación, una crisis en la sexualidad y una crisis de identidad .

Por su parte la familia es un organismo social vivo. Tiene su propio ciclo vital y en este proceso una de sus fases es la de Familia con hijos adolescentes

La familia es un sistema sociocultural abierto, en constante relación e interacción con la sociedad de que forma parte, y es también un sistema vivo, sometido a un ciclo vital propio. Debe, por tanto, adaptarse tanto a los cambios que suceden en su interior como a los que experimenta el suprasistema sociocultural en que se inscribe. Desde una epistemología sistémica hemos de ampliar el foco de atención hacia el conjunto del grupo familiar, situado en el centro de la interacción individuo-familia-sociedad. Desde este punto de vista hemos de empezar por considerar que no es el adolescente el único que experimenta importantes modificaciones ante la creciente autonomía y la perspectiva del abandono por parte de uno de sus miembros. La crisis de identidad afecta a todo el grupo familiar.

Emergencias en la familia con hijos adolescentes

1. *Cambios en el modelo de autoridad*. Emocionalmente el hijo es para los padres, una parte de sí mismos. El cuestionamiento por parte del adolescente de los límites del sistema parental y de la autoridad de los padres es vivido por los padres como un socavamiento de su posición. La autoridad debe ejercerse con menor asimetría, aceptando mayor diálogo con el adolescente.
2. El adolescente está expuesto a *Peligros externos reales* (drogas, accidentes de circulación, embarazos no deseados).
3. *Cambios Físicos*. Físicamente el adolescente es un adulto. Los padres no pueden imponerse a él por la fuerza física. La presencia de una situación de cambio y crisis dentro del ciclo vital de la familia hace que sea necesario un mayor grado de acuerdo entre los padres.

4. *Ruptura en la solidaridad familiar* .Todo ocurre como si se hubiese producido una ruptura. Para el adolescente los elementos externos al sistema familiar cobran mucha importancia, en especial el grupo de pares.
 5. *Fenómenos en espejo*. Como en toda situación de cambio o crisis, se pone en cuestión no sólo la estabilidad del sistema, sino las funciones, competencia y autoestima de todos sus miembros. Los cambios tradicionalmente observados y descritos en el adolescente tienen su imagen “en espejo” en los que se producen en sus padres.
 6. *Modificación en prioridad de las funciones familiares*. Las funciones de cuidado y protección directo por parte de los padres pierden importancia. Los padres tienen ahora más tiempo para atender a sus propias necesidades y relaciones. El hecho de que el adolescente sea cada vez más autónomo y pueda cuidarse a sí mismo puede poner en cuestión el papel de sus padres como cuidadores.
 7. *Fenómenos de parentalización y conyugalización*. La presencia de hijos mayores permite delegar en ellos alguna de las funciones de los padres y cumplir y desarrollar funciones de adultos, propias o impropias.
 8. *Los canales de comunicación están perturbados por fenómenos emocionales* o por la sensación del adolescente de “no ser comprendido” y calla, lo que para él es importante.
 9. *Ciclos de agresividad / culpa* , el adolescente y sus padres, ven con impotencia que no son capaces de aliviar el sufrimiento que perciben en sus hijos generando atrapamientos impropios para el momento.
 10. *Madurez y responsabilidad* . El adolescente con sus conductas puede cuestionar la competencia de los padres como educadores. En un ambiente social marcado por un cierto “culto al hijo”, éste es definido por sí mismo y por la sociedad como alguien capaz de decidir por sí solo, pero si decide mal, la familia extensa, la sociedad y sus agentes harán responsables de ese error a los padres.
 11. *Fenómenos de duelo* . Estamos en la fase previa de la separación y diferenciación .Así mismo también son puestas en cuestión las expectativas de crecimiento personal y/o social que los padres habían depositado de forma un tanto proyectiva en sus hijos.
- Finalmente el adolescente acabará por plantear la perspectiva de su abandono de la familia, que acaba por convertirse en lo que fue al inicio: la pareja

Emergencias sociales predisponentes

1. Disminución y cuestionamiento de la función paterna -> desaparición de la aureola de saber y de poder -> reducción de las capacidades de identificación de los hijos.
2. Abolición de las barreras generacionales -> carencia de modelos adecuados -> búsqueda o invención de otros modelos: pandillaje -> iguales a veces inadecuados.
3. Alta frecuencia de familias rotas -> familias monoparentales -> alta tasa de suicidios.
4. Disfunciones en la parentalidad, búsqueda de modelos: “modelos adecuados”.Rápidos cambios de las formas políticas, sociales y éticas -> “no hay futuro ninguno”.
5. Intenso impacto de los medios de comunicación.

Evidentemente el tener en cuenta la posición de los padres puede ser importante, y evitar la comisión de errores que pueden ser fatales en la terapia de las familias con hijos adolescentes. A menudo, obsesionados con la idea de que se trata simplemente de facilitar la maduración-separación del adolescente lo que supone una perspectiva bastante lineal, se olvida la necesidad de todo el sistema familiar de adoptar una nueva identidad, y se desdén tener en cuenta las necesidades específicas de los padres, lo que puede incluso determinar un posicionamiento unívoco de parte del adolescente “a quién el sistema familiar impide la diferenciación”, planteamiento que descalifica a los padres y que, a la vez, descalifica el terapeuta como agente de cambio. La adolescencia es una etapa de donde el ser humano le “falta algo” para hacerse, para llegar a ser, y con mucha frecuencia los sistemas familiares y otros niveles que nutren a estos también “adolecen”.

3.2 LA MUERTE

La especie humana es la única para la que la muerte está presente durante toda la vida. La única que acompaña a la muerte de un ritual funerario y la única que cree en la supervivencia o resurrección de los muertos.

Afirma *Rocheffoucauld* : “Ni el sol ni la muerte pueden mirarse a cara”. *Metchnikoff* señala:

“nuestra inteligencia tan atrevida y tan activa apenas si se ha ocupado de la muerte”.

E. Morin afirma: “Es preciso desvelar las pasiones profundas del hombre ante la muerte, considerar el mito de su humanidad y considerar al hombre mismo como guardián inconsciente del secreto. Si se quiere salir del mito, de la

falsa evidencia como del falso misterio es necesario “cooperar” a la muerte. El campo de la muerte seguirá siendo la zona oscura en la que de forma más categórica triunfa la irracionalidad, la magia y el mito. Los ritos, prácticas y creencias alrededor de la muerte continúan siendo el sector más primitivo de nuestras civilizaciones. Esto determina que la muerte escape a la dialéctica prácticas mágicas / prácticas científico-técnicas. Y en este pozo oscuro queda la muerte. Al hombre no es posible adaptar la muerte a su técnica y a su ciencia, no puede hacer otra cosa que adaptarla mágicamente, solo puede humanizarla míticamente.

Para *Freud*, al hombre siempre le sorprende la muerte. Es una necesidad con tendencia a negar y olvidar. Siempre es increíble, inesperada e inadmisible. Es por esto que en la vida cotidiana no suele estar presente la muerte entre los hábitos, trabajo y actividades. La muerte sólo vuelve cuando el yo la contempla o se contempla a sí mismo, (mal hijo de la ociosidad o del amor a sí mismo). Y *Frazer* en la misma línea afirma: “es imposible no sorprenderse ante la fuerza y la universalidad de la creencia en la inmortalidad”

Y así la muerte seguirá siendo una brecha inhumana en lo más profundo del ser. Todo lo que hace referencia a la muerte es lo más universalmente infantil que hay en el hombre.

La idea de la muerte es una idea sin contenido “vacía” o cuyo contenido es el vacío infinito.

Aquí estamos ante el fenómeno de la desaparición, extinción, la nada inefable, inimaginable, impensable, la mas vaga de las ideas vacías.

La pérdida de la individualidad provoca dolor y terror en el hombre. El dolor provocado por la muerte no existe más que cuando la individualidad de la muerte está presente y reconocida. Cuanto más próximo e íntimo y familiar, cuanto más respetado y “único” es el muerto mas hondo es el dolor. El horror a la muerte depende de lo desligado que se encuentre el individuo para con su grupo. La presencia imperativa del grupo, rechaza, aniquila, inhibe o adormece la conciencia y el horror de la muerte. Cuanto más alta participación grupal menor conciencia de la muerte y cuanto menor participación social, mayor es la autoafirmación individual, mayor es la conciencia de la muerte. El civismo y el grupo proporciona al individuo una compensación de la muerte, pudiendo extraer de la participación cívica una fortaleza capaz de dominar a la muerte.

Cuando la desaparición es de otro, alguien vivo, “perceptible”, pues deja de ser percibido en el plano físico pero no en otros, esto lo podemos comprobar en algunas experiencias de duelo, es la extinción, sentir el vacío (todos fenómenos en negativo....personas o cosas que ya no son....a pesar de que usemos palabras que de forma automática e inconsciente las asimilamos a la existencia de algo, esto es un fenómeno realizado en nuestras operaciones lingüístico / inconscientes, la nada es en sí una paradoja es un concepto y palabra paradójica y enloquecedora. Pues nada es la ausencia de todo, estos conceptos para los humanos no son cognoscibles Así la muerte como idea vacía o idea del vacío, de algo donde hay menos que nada, diremos aquello que *Wittgenstein* decía: “de lo que no se puede hablar mejor callar”. Quizás tan sólo podamos conocer "lo que no es la muerte" a través de su ausencia, aquello pleno de vida, eso no es la muerte.

Podemos determinar que existen tres tipos de Muerte:

La muerte como proceso gradual y polidimensional no como un hecho concreto y puntual, donde el tiempo, "el tiempo psíquico" el tiempo como experiencia es de importancia determinante.

Muerte Biológica: el proceso evidente de cesación de las funciones vitales que hoy se traduce como "muerte cerebral" registrado con el EEG.

Muerte Psicológica: relacionada con los sentimientos: sentimiento de “vacío interior” "sentimiento de nada" ,"No sentir nada" etc, que podemos observar en psicóticos o aislados.

Muerte Social: relacionada con estados de desvinculación social, aislamiento y anomia.

3.3 EL SUICIDIO

Para *Solomon*, 1976 es la vía final común y el desenlace de un fracaso progresivo en la adaptación con aislamiento y alteración de las redes relacionales humanas que nos sostienen y dan significado a la vida, desvaneciéndose esa fuerza misteriosa y vital que hace que toda criatura viviente desee seguir viva, constituye un fenómeno polidimensional y complejo, estudiado desde la óptima biológica, sociológica y clínica.

Emile Durckein, 1897 en su obra -El suicidio- lo define como un fenómeno emergente social en donde no siempre hay una base de un trastorno mental; describe cuatro formas: suicidio egoísta, suicidio altruista, suicidio anómico y suicidio fatalista.

Para *Freud* el suicidio viene a ser un síntoma doloroso producto de tendencias autodestructivas presente en todo tipo de personas, fenómeno intrapsíquico determinado de forma inconsciente donde interviene la agresión y la hostilidad a sí mismo al no poder exteriorizarlo. La base del suicidio radica en el instinto de muerte. Atiende a un impulso agresivo introyectado hacia sí mismo. Para *Albert Camus* no hay un problema filosófico verdaderamente

importante como el suicidio. Afirma *Landsberg* “la voluntad de la vida del animal humano no es ilimitada ni incondicional. Queda saber si el suicidio en todos los casos es contrario al amor que nos debemos a nosotros mismos”.

“Cuestión inabarcable y enigmática como la condición humana, terrible y turbador misterio de el que sabemos en realidad poco” *Ros Montalbán*. Siguiendo a *E.Morin*, pensamos que allí donde se produce el suicidio la sociedad no sólo ha fracasado en su intento de ahuyentar a la muerte, de procurar el gusto por la vida al individuo si no que ella misma ha sido derrotada y negada: nada pudo hacer por y contra la muerte del hombre. La afirmación individual sobre su extrema victoria que a la vez es un irremediable desastre. Allí donde la individualidad, solitaria y radiante se desprende de todo vínculo, también allí, solitaria y radiante, se alza como el sol la muerte.

¿Por qué se estigmatiza, se prohíbe, se anatemia se persigue el hecho de la muerte autoinflingida? Es un acto demasiado radical, demasiado libertino, demasiada autoafirmación individual, demasiado desestructurante de la organización social en todas sus dimensiones, es un emergente que habla del fracaso de una sociedad en la medida que cumple las funciones para las cuales se organiza y tiene sentido, contener y favorecer los procesos generadores de vida.

4. REFLEXIONES SOBRE LAS COSAS

Fascinación perceptiva de los sentidos.

El ser humano presenta ciertas inercias o costumbres perceptivas, al igual que existen patrones cognitivos de procesar la información y estilos de afrontamiento de los problemas. Los humanos tendemos a (observar, categorizar, priorizar, significar) aquellos fenómenos de la naturaleza que “perceptivamente son más llamativos”, es como una tiranía de los sentidos, inercias, patrones y rutinas perceptivas. Estamos en el “imperio de lo concreto, lo medible y lo tangible, asemejado a veces con lo más real y más científico”.

Por otra parte asistimos a la desacreditación y marginación de aquello menos plástico, perceptible, medible y demostrable científicamente: estadísticamente significativo. Estamos en un momento donde impera: el individuo, la persona, el cuerpo, el cerebro, el órgano; algo así como la tiranía de las *UNIDADES OBJETIVABLES*, por nuestros sentidos o nuestras máquinas de definir y objetivar unidades, en detrimento de las relaciones entre dichas unidades. Es algo así como una “*Regresión narcisista o Primitivización perceptiva*”.

Personalización e individualización del proceso de la muerte.

Los procesos desestructurantes, que aumentan la entropía son fenómenos inherentes y naturales en los sistemas y en las transacciones que en estos tienen lugar; algunos de estos procesos son difíciles de observar y percibir, ya que son sutiles y de alto grado de sofisticación relacional entre las unidades, de este modo emergen fenómenos de *Encarnación o Corporeización de la muerte* son procesos por los cuales podemos objetivar, evidenciar, comprobar y dar testimonio estos procesos. El suicidio es uno de estos procesos, y está determinado de forma perfectamente establecida como un fenómeno donde las dimensiones relacionales determinadas por procesos de inanición o carencia, fenómenos “des” o procesos disfuncionales en general y en menor medida procesos de índole evidentemente dañinos, violentos o mortales intercurrentes. Desde la óptica de los distintos niveles de estructuración de los sistemas, y las leyes que regulan a estos, sus principios, normas y reglas; el acto suicida se impone dentro de las distintas constelaciones y niveles en las que participa, compone y se intersecta el ser humano. Acto “contranatura” en las organizaciones y estructuras normativas que regulan los distintos niveles donde participa y representa. Esta autoaniquilación afecta y trastoca todos los niveles, destruyendo en el microcosmos, sujeto suicida, y todo un macrocosmos, distintos sistemas donde está inmerso; esta apoteosis perceptiva y plástica ofrecida a los otros, a los sentidos de los otros donde comunica la naturaleza de la cosa, ritual u orgía para los sentidos, brutal mensaje analógico de todas las palabras, conversaciones, emociones no dichas ni expresadas, grotesca síntesis icónica, donde no se ha pasado a códigos dígito verbales manejables por el lenguaje y su sintaxis, todas las palabras y conversaciones no dichas ni expresadas; donde se sintetiza toda la información sin estructurar, produciendo un fenómeno de cambio y transformación: muerte física, muerte psíquica, muerte familiar, muerte social, muerte del sistema de creencias, muerte de la naturaleza.

Siguiendo a *Watzlawick (1967)*, basado en las aportaciones sobre la comunicación de *Ruesch y Bateson (1951)*, la comunicación dígito verbal habla sobre el contenido y las comunicaciones analógicas comunican sobre la relación y las normas que regulan la relación. Estando en el campo de lo relacional y las normas reguladoras. Fracaso de las

funciones de cada uno de los sistemas en su labor de proveer y mantener los medios y vías adecuados de comunicación en pro de mantener la vida.

La idea será modificar la pauta de expresión problemática realizar una traducción, para que pueda expresar esto de una forma inteligible y por medios comunes: así poder entenderse si mismo y con los otros.

Los organizadores vitales

Si los sistemas en la medida que se les aporta información o reciben input desarrollan su negentropía como variable indicadora de estructura y organización, así aquellos elementos estructurantes de vida en cada una de las dimensiones que compete a los distintos niveles o constelaciones y de una forma singularizada en cada ser humano. De alguna manera el suicidio de un joven adolescente es un emergente ecosistémico que pone de evidencia las carencias o disfunciones, "la adolescencia" de ciertos "nutrientes" básicos, funciones, comunicación e información que cada uno de los niveles debía de ser competente y aportar, y de los cuales este entorno bio-psico-social ha desatendido o ha fracasado, o está disfuncional. En el ecosistema, a veces es más importante "qué falta", "qué no hay", de qué adolece este como organización y como ecosistema estructurante y facilitador de la vida; como nutrición vital, singular y particular en cada ser humano. Pero en estos casos existen déficit (carencias, disfunciones, sucedáneos etc). Dentro de la espiral interactiva y relacional de los distintos sistemas que determinan estructuras y organizaciones cada uno de ellos "adolece" o fracasa en su cometido de crear, mantener y promover la vida.

En este sentido podemos describir solamente las distintos sistemas implicados y sus ramificaciones: **Figuras parentales y sistemas familiares:** intensos sufrimientos, déficit de rol paterno, sobrecarga y transformación de rol de madre, trastornos, disfunciones, desintegraciones familiares, organización fraterna, sistemas monoparentales, **Grupos de Iguales:** semejantes carencias y disfunciones, redes, organización de grupos de iguales "válidos", la amistad. **Sistemas Docentes:** salud de las organizaciones educativas, políticas educativas, estado de los colectivos docentes, "docente suficientemente bueno (DSB), APAS. **Sociedad / Imagen y el cuerpo:** deportivos, estéticos, modas, dietas etc. **Aspectos lúdico-festivos y ocio:** fiestas, música, mundo de consumo de sustancias, sistemas de organización cultural. **Artístico** ¿ grado de estímulo artes para la juventud? **Sistemas morales, éticos, filosóficos y religiosos.** **Dispositivos de salud.** También existen las disfunciones y los déficit. **Medios de comunicación:** fuerte impacto sobre los jóvenes y sus mensajes.

5.ASPECTOS TERAPÉUTICOS

- ❖ Dimensión biológica. El momento médico quirúrgico / "atender el cuerpo"
- ❖ Dimensión psicológica o Psiquiátrica / "atender al individuo"
- ❖ Dimensión familiar / "atender a la familia"
- ❖ Dimensión social / "atender a los otros sistemas, la red"
- ❖ Aspectos preventivos / "prevenir la atención"

5.1 POSICIONAMIENTO TERAPEUTICO

Posicionamiento Homeostático (cambio I)

- ✘ Estilo de respuesta fáctica (médico-psiquiátricas, judiciales, policiales, familiares)
- ✘ Descalificación y desconfirmación (rol de enfermo, loco, malo, irresponsable)
- ✘ Actitud de cuidados impropios, posicionamiento regresivo.
- ✘ Desconfianza, Actitud de control
- ✘ Psiquiatrización, moralización, judicialización
- ✘ En síntesis, "actitud de evitar que se mate"

Posicionamiento Morfosintético (cambio II)

- ✘ Respuesta estratégica de cambio: programaciones terapéuticas.
- ✘ El terapeuta a través de su labor será un catalizador de los procesos de cambio para generar una búsqueda de las aportaciones necesarias para la decisión de vivir y organizar el sistema para la vida
- ✘ Conocimiento de la naturaleza de las cosas

- ✗ Representante social que catalice los cambios
 - ✗ Dar algo que represente la vida
 - ✗ Coordinador de cambios en los sistemas que genere las aportaciones necesarias para que el adolescente desee vivir.
 - ✗ Terapeuta como interfaz de la conciencia de las constelaciones para que el paciente / familia / sistema sea reconocido y se reconozca.
- **Técnicas específicas de abordaje:**
- Vínculo de confianza y apoyo (Joining)
 - Verbalización de problemas y dificultades
 - Atención empática y predisposición comprensiva
 - Espacio de libertad comunicativa.
 - Representar un aliado vital.
 - Representar un aliado letal (estrategias paradójicas)
 - Reencuadres:
 - Cuidar a otro
 - Cuidar otras cosas
 - Cuidar a los cuidadores
 - Salvar a otros
 - Afrontar otros problemas menos “evidentes”
 - Efecto “varita mágica”
 - Efecto “Bola de nieve”
 - Efecto “Bola de nieve por la ladera del infierno”
 - Construcciones fantasmáticas de ficción: “los detalles del funeral”
 - Efecto “Dilución familiar / sistémica del síntoma”
 - A la búsqueda del salvador@ olvidad@
 - Creación de sistemas de entrenamiento

6. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

1.El concepto del Equipo /Terapeuta Suficientemente Bueno (E.T.S.B)

- Conocimiento /formación /experiencia /equipo de apoyo
- “Joining” Individuo /familia (contacto real y válido)
- Actitud comprensiva y empática y respetuosa por el sistema familiar
- Conciencia de las cosas de la naturaleza y la naturaleza de las cosas
- Posicionamiento adecuado y apropiado
- Comprensión de las necesidades y la organización homeostática del paciente y familia
- Estrategia terapéutica /programación terapéutica
- Representante y mediador social de los procesos de vida
- Trasmisión de confianza, respeto y esperanza
- Catalizador de los procesos de cambio del sistema: dar o entrenar en que busquen y consigan lo que necesitan (utilización de los recursos del sistema)

2. importancia del "tempo terapéutico"

El momento en que se identifica el problema, el tiempo de la demanda o de la detección del "problema del suicidio" en un joven es relevante a la hora del posicionamiento terapéutico.

No olvidemos que los terapeutas y los equipos terapéuticos tienen un margen de maniobrabilidad y flexibilidad limitado ya que también pertenecen a sistemas complejos y son parte del ecosistema social.

Esto es importante en relación a las posicionamientos más homeostáticos o morfosintéticos.

Siguiendo la célebre frase de T.de Zurilla y M. Golfried (1971): El problema no es el problema, el problema es la solución. Podemos decir que el arte de la intervención terapéutica está en saber cuando y como es el momento de aplicar una solución lógica y cuando la lógica de la solución deja de serlo para pasar a ser el problema.

3. La dimensión ecológica del fenómeno.

Recordemos la importancia de la emergencia del fenómeno del suicidio como un suceso ecológico dentro del mundo del paciente, la importancia de esta conceptualización para el procedimiento exploratorio y la programación terapéutica. Al ser un fenómeno eminentemente relacional no tiene mucho sentido los abordajes individuales estrictos o abordajes intrapsíquicos puristas, ya que con alta frecuencia existe problemas relevantes en la familia, patología psíquica de los padres o importantes problemas relaciones circundantes.

4.Importancia del trabajo de la red y grupos de pares.

De esta manera toma relevancia y siempre que se pueda es clave el trabajo de la red del ecosistema del paciente y /o la familia, o el formato de actividades grupales de entrenamiento relacional con el adolescente.

5.Programas de prevención / divulgación

Los programas escolares de prevención del suicidio dirigidos a la población infanto-juvenil, basados en premisas (dudosas)de que todo adolescente en situación de estrés está en riesgo suicida; han sido evaluados mediante estudios y los resultados son concluyentes: estos programas no son eficaces para prevenir el suicidio o cambiar las actitudes de los adolescentes hacia este. Así mismo se ha demostrado que existe un aumento significativo de suicidios en adolescentes en las dos semanas siguientes a la presentación en los medios de comunicación , de historias reales o ficticias de suicidio juvenil. (Pfeffer 1996)

La publicación de *Los sufrimientos del Joven Werther de Goethe* fue seguida de una epidemia de suicidios. Desde entonces el posible factor inductor ejercido por la literatura, cine, música y los "media" es continuo tema de debate entre los partidarios de una libertad total de comunicación y los partidarios de la llamada "ley del silencio" entorno al suicidio. Por el contrario, los programas de salud pública que promocionan la salud y la vida es sana son aconsejables. En resumen, son más efectivos los proyectos que estimulan y desarrollan las actividades saludables que los programas anteriormente citados.

7.BIBLIOGRAFÍA

- 1.Ariés Ph. El hombre ante la muerte. Taurus humanidades. 1983
- 2.Bataille, G. El erotismo. Tusquet Editores. 1992
- 3.Bejar, H. La cultura del yo. Alianza Universidad. 1993
- 4.Bobes García, J. et al. Prevención de las conductas suicidas y parasuicidas. Editorial Masson ,1997
- 5.Bowen ,M. De la familia al individuo. Paidós. 1991
- 6.Boszormenyi-Nagy, I & Spark, G.M. Lealtades invisibles. Amorrortu Editores, 1983
- 7.Brand, G. Los textos fundamentales de Ludwig Wittgestein. Alianza Editorial.1987
- 8.Chabanes, J. P. (comp.) Suicide et Culture. Conduites suicidaires de l'adolescent . XXVI réunion du G.E.P.S. 1994
- 9.Chabanes, J. P. (comp..) Après le suicide ceux qui restent. XXVII reunión du G.E.P.S. 1995.
- 10.Durkheim, E. El suicidio. AKAL / UNIVERSITARIA. 1989
- 11.Freud, S. Obras completas.. Editorial Orbis. 1988.
- 12.González Sanz, L. et al. Reflexiones sobre la posición de los padres en la familia durante la crisis de la adolescencia. Anales de Terapia Familiar. SYFA Vol. 2 Octubre 1996
- 13.Green, A. et al Pulsión de muerte. Amorrortu Editores.1991
- 14.Laplanche, J. Vida y muerte en psicoanálisis.. Amorrortu editores. 1973
- 15.Morin, E. El hombre y la muerte. Editorial Kairos. 1974
- 16.Morin, E. El Método. La naturaleza de la naturaleza. Catedra. 1997
- 17.Morin, E. Introducción al pensamiento complejo. Gedisa editorial. 1998
- 18.Ortega Beviá, F . Le jeu et les régles. Thérapie Familiale. XV(4) 1994
- 19.Peters, R.S .The Concept of Motivation. Londres: Routledge&Kegan Paul. 1958
- 20.Popper, K.R. La sociedad abierta y sus enemigos. Paidós. 1957
- 21.Rojas Montes, E .De las Heras, F.J. Apuntes para una historia del suicidio.Fol.Neurop. Vol. XXII nº 2 1987
- 22.Ros Montalbán, S . La conducta suicida. Editorial ELA. 1997
- 23.Ruesch, J.& Bateson , G. Comunicación. Paidós, 1965
- 24.Ryle, G. El concepto de lo mental. Paidós , 1967
- 25.Szasz ,T. S. El mito de la enfermedad mental. Amorrortu Editores, 1973.
- 26.Thomas, L.V. La muerte. Paidós estudio. 1991
- 27.Varios Autor. Aspectos de la psicopatología adolescente I y II .Confront.psiqu. Vol. 24. 1990
- 28.Varios Autor. Diagnostico. y Tratamiento de los Trastornos psíquicos en la edad juvenil. Comité PTD España. . et al.1995
- 29.Watzlawick, P . et al. Cambio . Biblioteca de Psicología. Editorial Herder.1989
- 30.Watzlawick, P .Teoría de la comunicación humana. Editorial Herder.1991
- 31.Watzlawick, P . et al. ¿ Es real la realidad? Biblioteca de Psicología. Editorial Herder.1994

Correspondencia:

Servicio de Unidad de día
HUS "Macarena"
Avda Dr.Fedrini, S/N
41009- Sevilla (Spain)
Email: joseperez@psiquia.com