

## Conductas suicidas en la adolescencia

Por Ana Rozenbaum<sup>1</sup>

### Resumen

*Se abren una serie de consideraciones acerca de la problemática de las conductas suicidas en la adolescencia.*

*Se plantean interrogantes acerca de las causas que pueden llevar a algunos jóvenes elegir morir antes de la muerte. Asimismo, se extiende el campo de estas conductas hacia la bulimia, accidentes, faltas de cuidado, etc.*

*Se incluyen algunas consideraciones acerca del periodo de la adolescencia.*

*Se analizan "el mito de Narciso", temas de la literatura clásica: "Romeo y Julieta" y "El joven Werther, y el historial de "la joven homosexual", buscando aportes a partir de estos textos.*

*Se ejemplifica con tres viñetas de la clínica actual con el objetivo de interrogarnos, no solo acerca de las causas psíquicas singulares, sino también, acerca de aquello que aporta la cultura de determinada época y lugar.*

*Se enfatiza la importancia del abordaje psicoanalítico de estas personalidades con ciertos arreglos en el encuadre, con el objetivo de evitar que el acto suicida se convierta bajo el peso de los factores de repetición en un destino que obstruya el futuro del adolescente.*

### Descriptores

*Adolescencia, suicidio, depresión, desesperanza, muerte.*

---

<sup>1</sup> [anarozenbaum@gmail.com](mailto:anarozenbaum@gmail.com) / [CV](#) / Miembro de la Asociación Psicoanalítica Argentina

### **Introducción**

Se trata de un tema complejo que suscitó y continúa inspirando diversas y contradictorias interpretaciones, algunas más radicales que otras. Una cuestión que no deja de acumular interrogantes, tanto acerca del suicidio como de la condición de la adolescencia. Interrogantes que golpean, insisten y se repiten.

Por lo cual se hace necesario transformar el escenario en un espacio ampliado, que posibilite llevar a cabo una lectura dialéctica, ya que no podemos reducir los elementos explicativos sólo a factores singulares –que sin duda son fundamentales– ni tampoco realizar una reducción inversa, limitándolos a causas socio-económico-culturales.

Un camino infinito se abre frente a este tipo de inquietudes, y la búsqueda de respuestas a lo largo de ese recorrido hace que el trabajo sea interminable, los sentidos rebotan de una dimensión a otra, modificando hipótesis anteriores y conduciendo a deducciones siempre abiertas a modificaciones, variaciones, rectificaciones y... nuevas incertidumbres.

Se trata de un tema desde siempre polémico, cuyo debate continúa abierto –y con razón–. Desde luego que esta comunicación no pretende ser una investigación acabada, sino apenas un ligero esbozo, donde desfilarán algunos datos, conceptos, ejemplos clínicos, etc., y quedarán, sin duda, muchos enigmas.

Es tal vez por eso que me figuro a este escrito como una interrogación abierta que no dé lugar a ningún cierre, que reduplique y repita el objeto preguntado. Una interrogación abierta que desborde sobre lo ya sabido, indicando que no hay seguridad alguna, y que es necesario seguir reflexionando e investigando a la búsqueda de respuestas, tanto adecuadas como posibles.

Decía Winnicott (1968) que la adolescencia dura un tiempo y el tiempo es su remedio natural. Esta frase no autoriza, sin embargo, al optimismo, porque a veces todo se remedia pero mal, a veces no se remedia, o peor aun... a veces todo se acaba.

¿Cuál es el tiempo de la adolescencia?

Tiempo de transformaciones, transformaciones del cuerpo que generalmente preceden a las psíquicas, y que también se adelantan a las transformaciones de las relaciones del sujeto con los otros. Entre los dos tipos de transformaciones se inscribe la reorganización narcisista.

Ahora la realización del Edipo ha pasado de ser una virtualidad –que la realidad se dedicaba en otro momento a desalentar– a una posibilidad totalmente realizable.

Tiempo de cuestionamiento del equilibrio psíquico. Pasar de la conquista del objeto edípico al renunciamiento de esta meta de la sexualidad infantil, para encaminarse hacia objetos ni incestuosos ni parricidas, es un largo, difícil y tortuoso camino donde son muchos los que se detienen antes de la línea de llegada... algunos renunciando a la vida.

Componente inevitable del futuro, la muerte es una certeza ineludible. Pero la muerte del que decide morir nos coloca frente a un acto que adelanta el futuro. Precipita una certeza latente, aun más impactante cuando se trata de un adolescente que se hace cargo de poner fin a su vida por propia cuenta, adelantándose así a un hecho que inevitablemente se iba a producir.

Los enigmas acechan y generan necesariamente una serie de interrogantes:

¿Cuáles son las causas que llevan a algunos sujetos a morir antes de la muerte?

¿Por qué nos impacta tanto que un joven se suicide?

¿Será tal vez la destrucción de una ilusión depositada en la condición adolescente que choca con la realidad y nos sacude en nuestras expectativas?

También podemos preguntarnos:

¿Hasta dónde habría que extender el campo de las conductas suicidas?

Se trata de un campo bastante amplio y abarcativo.

La anorexia sin duda alguna, o la bulimia más indirectamente, conductas todas que testifican la misma terca voluntad de no ser. Y están además los suicidios-indirectos como los accidentes, las adicciones, la falta de cuidado, las conductas promiscuas, etc.

Muchas de ellas implican una especie de desafío que se expresa incluso en actos cotidianos tales como cruzar una calle, donde parecen poner en juego su vida –tal vez obedeciendo a una fantasía de invulnerabilidad: “A mí no me va a pasar nada”–. Actos que, desde otro punto de vista, son aparentemente actos suicidas. Otra es la negación; implica un alto grado de omnipotencia vencer a la muerte. Tanto una como otra –es decir, arriesgar la vida o creerse inmortal– son, en realidad, fantasías defensivas contra la desesperación y la desesperanza. Tal vez una parte inconsciente del Yo sostiene la fantasía de inmortalidad, mientras que una parte consciente del Yo reconoce la muerte.

Párrafo aparte merece el *cutting* o autolesión, un fenómeno que fue creciendo entre los adolescentes en la última década, y que se presenta con frecuencia en nuestra clínica. Consiste en cortarse la piel con un objeto afilado para dejar marcas en el cuerpo. El objetivo de estas prácticas, que llegan a convertirse en actos impulsivos, estaría al

servicio de provocarse un sufrimiento físico para sentir un "alivio" del dolor psicológico. Pero también puede llegar a provocar la muerte.

La otra cuestión es nuestra actitud ante la muerte.

Decía Freud: "Hemos manifestado la inequívoca tendencia a hacer a un lado la muerte [...]. Hemos intentado matarla con el silencio, sólo los niños trasgreden esta restricción" (Freud, 1915, p. 290). Es además metáfora habitual en situaciones transicionales en el lenguaje cotidiano del adolescente, donde alude a ella tanto para referirse a sensaciones afectivas intensas –"me muero de ganas"– como de soledad y frustración –"me muero de aburrimiento", "me quiero matar"–.

¿Por qué los adolescentes recurren al acto suicida?

Pregunta que se impone porque nos vemos confrontados a este acto tanto en la intimidad de nuestros consultorios como en los servicios hospitalarios, ya se trate de ideas, gestos, equivalentes o actos suicidas propiamente dichos.

Para Freud (1910), el acto suicida es el desenlace de un conflicto psíquico, y es la clínica la que va a poder explicar posteriormente, tratando de descifrar en el discurso de los pacientes las fuerzas pulsionales que actúan y que sólo han encontrado esta forma de expresión a través del suicidio.

También, según Freud: "En el inconsciente cada uno de nosotros está convencido de su inmortalidad" (1915, p. 290).

Obviamente, vemos al paciente siempre después del momento de la realización del intento y nunca en la situación de la ejecución del acto. Muchas veces se horrorizan del hecho cometido, se arrepienten, lo niegan o lo desmienten, quitándole importancia al peligro de muerte.

Freud (1910) también se pregunta cómo pone el suicida fin a la resistencia contra el acto, lo cual lleva a interrogarnos acerca de aquello que se opondría o resistiría al acto.

Porque no basta el deseo de muerte para morir. Hay que llevar a cabo un acto potencialmente irremediable.

El período de la adolescencia trae consigo cambios en la vida mental que hacen al sujeto más vulnerable al odio a sí mismo y a la desesperanza. Debe renunciar a la omnipotencia infantil e integrar la doble diferencia de sexos y generaciones.

Una transformación tan radical y compleja puede trabarse hasta conducir a un *impasse* donde el suicidio deviene la única salida. En este último caso, el cuerpo real es vivido como el lugar de emergencia de un mundo pulsional tan incontrolable como inquietante; cobra un estatuto paradójico, a la vez dentro y fuera, extraño y propio.

La tentativa suicida lo refleja, gesto dirigido contra un enemigo vivido como "externo" al sujeto que, en realidad, se ataca a sí mismo (Ladame y Ottino, 1996).

Y una última pregunta:

¿Cómo saber cuándo preocuparse y cuándo es urgente la ayuda?

Porque perder la oportunidad de ayudar puede significar perder la posibilidad de mantener vivo a ese sujeto.

### **Acerca del suicidio**

La incidencia de suicidios y tentativas de suicidio entre gente joven representa un acuciante y escalofriante problema en la comunidad actual, si bien es un desafío desde los comienzos mismos de la humanidad.

Los antiguos no veían al suicidio como un gesto desesperado, lo consideraban la decisión racional a la que podía llegar una persona equilibrada, cuando después de sopesar cuidadosamente las razones que le auguraban una buena vida, y las que le decían lo contrario, éstas prevalecían sobre aquellas. Según Aristóteles, lo que merece ser vivido no es necesariamente "la vida" sino la "buena vida".

Es decir que en algunas culturas las prácticas suicidas fueron presentadas como actos nobles alabados en forma unánime por la sociedad, o bien como un acto de conciencia. Idea que se opone esencialmente a la condena absoluta por parte de la Iglesia de Roma, la cual sentaría las bases de las prácticas relacionadas con la muerte voluntaria.

La historiografía del suicidio se revela entonces inevitablemente sesgada por ciertos presupuestos inherentes a la filosofía cristiana. Y trascendiendo la esfera religiosa, la significación de este acto quedó inscripto con consecuencias degradantes en el orden de la moral, del arte, de la cultura, etc. Esta descalificación condenatoria de la muerte voluntaria impregnó no sólo las predisposiciones socioculturales hacia el sujeto suicida, sino también a su entorno.

Su figura está presente en los mitos, en la literatura clásica y también en los primeros escritos psicoanalíticos.

Un recorrido a través de ellos podrá, tal vez, aportarnos algunas sugerencias.

### **El mito de Narciso**

En la mitología griega, como Narciso era muy hermoso muchas jóvenes se enamoraban de él, pero él les oponía su indiferencia. La ninfa Eco no se resignaba; languideció, se retiró del mundo, se negó a tomar alimento, hasta llegar al punto en que sólo fue una voz. Tras la anorexia de Eco (una de las tantas formas de suicidio), Narciso queda prendado de la imagen que le devuelve la fuente y que él no reconoce.

Como antes Eco, se vuelve insensible al mundo. Inclinado sobre su imagen, se deja morir. Dirá Green (1976) que es una renuncia a seguir viviendo, y agrega que Narciso era joven y bello, y que el narcisismo es una enfermedad de juventud.

Muchos años antes, Freud (1914) había afirmado que el individuo lleva una doble existencia, en cuanto es fin para sí mismo y eslabón dentro de la cadena. Por lo tanto el suicidio ataca no sólo los vínculos que unen a "ese" sujeto a "su" vida, sino que afecta también la posibilidad de nuevas vidas. Aborta la cadena de generaciones.

### **La literatura clásica: *Romeo y Julieta***

Con sólo veintiocho años contaba Shakespeare cuando trazó, en su forma primitiva, esta tragedia de amores juveniles. *Romeo y Julieta* es su primera tragedia. A través de los siglos sus lectores parecen identificarse con el sufrimiento de dos adolescentes que luchan contra todo en pos del amor.

Al principio de la obra, el coro anticipa:

"En la bella Verona, donde situamos nuestra escena, dos familias iguales una y otra en abolengo, impulsadas por antiguos rencores, desencadenan nuevos disturbios, en los que la sangre ciudadana tiñe ciudadanas manos, de la entraña fatal de estos dos enemigos cobraron vida bajo contraria estrella, dos amantes, cuya desventura y lastimoso término entierra con su muerte la lucha de sus progenitores. Los trágicos pasajes de su amor, sellados con la muerte y la constante saña de sus padres, que nada pudo aplacar, sino el fin de sus hijos, será el asunto de esta representación".

Shakespeare presenta a Romeo como un adolescente descubriendo el amor, tratando, sufrimiento mediante, de desidentificarse de sus padres. Casi enseguida

nos enteramos de que hasta un instante antes de conocer a Julieta estaba perdidamente enamorado de otra joven. Presenta a Julieta cumpliendo catorce años, edad posible de casamiento.

La tragedia avanza y el azar producirá el encuentro.

Dirá Julieta: "Mi único amor nacido de mi único odio".

Dirá Romeo: "Es una Capuleto, soy deudor de mi vida a mi enemigo".

¿Han caído acaso en la trampa de creer que se eligen?

¿O acaso han sido elegidos por un trágico designio que no pudieron evitar?

Tras la romántica y ya legendaria escena del balcón, Romeo consulta a Fray Lorenzo, su amigo y confesor, quien querrá ayudarlo en un vano intento de desafiar al destino.

Así dice: "Porque esta alianza puede ser provechosa, cambiando en puro afecto el rencor de vuestras familias".

La tragedia continua, los acontecimientos se precipitan y atrapan en su red a los dos protagonistas, quienes asustados y desamparados comienzan a fantasear con la muerte. Romeo dice preferir la muerte al destierro. Julieta amenaza matarse para no casarse con París.

Es interesante detenerse en el monólogo de la joven Julieta a la hora de beber el brebaje: se pregunta si éste le producirá efecto alguno y, para asegurarse, guarda un puñal, pero al mismo tiempo expresa su temor a que se trate de un veneno con el que el monje quiera causarle la muerte; comunica además sus miedos a los muertos y a la locura.

Sus conjeturas nos llevan a la eterna pregunta de si los adolescentes quieren o no realmente morir cuando realizan un acto suicida.

Antinomia que no puede resolverse fácilmente, ya que no siempre coinciden el punto de vista del observador externo y lo que realmente ocurre en el mundo interno del sujeto suicida. Querer matarse no necesariamente significa querer morir.

Se trata de una cuestión que, desde la lógica juvenil, puede admitir doble respuesta: quieren y no quieren, porque el cuerpo real, si bien es vivido como lugar de emergencia de un mundo pulsional tan incontrolable como inquietante, cobra también un estatuto paradójico, a la vez dentro y fuera, extraño y propio, con lo cual el sujeto es simultáneamente testigo y ejecutor de su acto.

La coexistencia de ideas suicidas y al mismo tiempo el intenso temor a una muerte casual (tal como lo expresa Julieta) da cuenta, también, de cierta independencia entre el deseo de morir y el de suicidarse.

Ya sobre el final, Shakespeare condensa magistralmente, en la frase que pronuncia Montesco ante el cadáver de su hijo, una de las claves de por qué nos impacta tanto que un joven se quite la vida.

“¿Qué maneras son éstas de precipitarse a la tumba antes que tu padre?” Es allí donde el creador literario manifiesta claramente que la muerte de un joven que pone fin a su vida altera también el orden de la naturaleza.

El suicidio ataca no sólo los vínculos que unen a “ese” sujeto a “su” vida, sino que afecta también la posibilidad de nuevas vidas. Aborta la cadena de generaciones.

Shakespeare insiste también a lo largo de la obra en el hecho de que tanto Romeo como Julieta son hijos únicos, dando cuenta de que en estas familias no habrá descendencia, que con sus muertes quedará interrumpida la cadena generacional.

Cobradas sus vidas, el ideal se realiza: Montescos y Capuletos no serán más enemigos. Reina absoluta tranquilidad en la ciudad. Se erigirán bellas estatuas de oro. Romeo y Julieta, en verdad infortunadas víctimas sacrificiales de un odio ancestral que los precedía, se convertirán para siempre, paradójicamente, en el paradigma de los “héroes de amor”, atrayendo la admiración y el amor secreto de todos por la audacia de sus vidas o de su muerte, dando lugar a la creación de un mito escalofriante en el que el suicidio se encuentra necesariamente unido al amor juvenil.

En efecto, la salida suicida no es precisamente rara en los amores-pasión de los adolescentes, si bien se suele comprobar que quienes intentan quitarse la vida por amor mueren a causa de un error fatal del cual se arrepienten cuando ya es tarde.

### **Las desventuras del joven Werther**

Publicada en 1774 en formato epistolar, en estas cartas el protagonista le escribe a su amigo Guillermo. En ellas, el joven, enamorado de la hermosa Carlota –a quien ha conocido en un baile–, da rienda suelta a sus sentimientos y narra sus desdichas por aquel amor imposible, un amor plenamente romántico. Finalmente, “para no molestar”, decide quitarse la vida con un tiro de pistola. Werther se suicida para seguir viviendo eternamente el momento feliz en que Carlota le dio un abrazo. Antes de morir, exclama: “¡Ya eres mía! ¡Sí, Carlota, mía para siempre!”. Como si lo que



buscara el joven Werther fuera una existencia sin límites. Se despide de su amada con estas palabras: "Serenos y tranquilo tocaré la puerta de bronce del sepulcro".

Johann W. Goethe (a quien tanto admiraba Freud) tenía veinticinco años cuando escribió la novela que se convirtió inmediatamente en un éxito extraordinario, a pesar de la condena por parte de la Iglesia, ya que justificaba el suicidio. Fue una de las obras literarias que mayor impacto causó en la sociedad alemana de su tiempo y singularmente en la juventud, que no dudó en imitar el triste final del protagonista. Toda una generación de jóvenes se contagió de la fiebre de Werther, y muchos lectores se quitaron la vida.

Estas "epidemias de suicidios" suelen ocurrir cada tanto frente a situaciones similares, ya se trate de personajes ficticios o reales. Por lo cual debemos estar alerta.

### **Los historiales del psicoanálisis: "La joven homosexual"**

Freud (1920) nos ofrece, a través de uno de sus historiales, el análisis de un suicidio juvenil. Allí nos cuenta que una muchacha de dieciocho años siente amor por una dama diez años mayor que ella. Se trataba de un amor con todos los rasgos del amor cortesano, al que Freud hace alusión a menudo. Este amor absorbía todo el interés de la muchacha.

Un día su padre se la cruzó en compañía de la susodicha señora y le lanzó una mirada colérica. La mujer preguntó quién era aquel señor, enterándose de que se trataba del padre de la enamorada. La dama se encolerizó y la instó a que se alejara inmediatamente. Es en ese momento en que se produce el paso al acto; la muchacha, en su desesperación, se arrojó desde un puente ferroviario en un intento de suicidio, cuya gravedad Freud no pone en duda.

Cuando en el apartado III retoma el acto, nos cuenta que el análisis permitió descubrir una causa que calaba más hondo y se apoyaba en sus propios sueños. "El intento de suicidio fue, como cabría esperar, un cumplimiento de castigo (autopunición) y un cumplimiento de deseo" (Freud, 1920, p. 155).

Explica, además, cómo el suicida pretende influir sobre el ambiente y las personas que lo rodean –objetivo que logra esta joven, ya que después de su restablecimiento mejora su posición tanto frente a los padres como frente a la amada–. Otra cuestión que surge es que el método de suicidio empleado puede originar inconscientemente una

recuperación simbólica, ya que la caída tenía el significado inconsciente de un parto (en su idioma materno, *caer* y *parir* se expresaban con la misma palabra: "*niederkommen*").

Freud enuncia, en este historial, una categórica afirmación que se ha constituido en paradigma de interpretación para estos actos: "Para el enigma del suicidio el análisis nos ha traído este esclarecimiento: 'No halla quizá la energía psíquica para matarse quien, en primer lugar, no mata a la vez un objeto con el que se ha identificado, ni quien, en segundo lugar, no vuelve hacia sí un deseo de muerte dirigido a otra persona'" (Freud, 1920, p. 155).

### La clínica actual

La tasa de suicidio juvenil en Argentina es una de las más elevadas de Latinoamérica. Por otra parte, cabe destacar que el suicidio constituye en nuestro país una de las principales causas de muerte entre los jóvenes. La incomodidad que provocan estos datos, la reserva frente a un hecho que se vive como vergonzoso, los trastornos familiares o, simplemente, el deseo de evitar derivaciones judiciales o reproches religiosos lleva a ocultar o disfrazar una parte de los suicidios, manteniendo la tasa por debajo de los valores reales. Es probable que aparezcan encubiertos atribuyendo la muerte a otra causa, ante la presión familiar para que no sea registrado como tal, evitando de este modo los problemas y la estigmatización asociados a esta clase de hechos. Pudores que pueden suscitar otro tipo de problemáticas vinculadas con los secretos, estudiados y descriptos a partir de la patología de la transmisión generacional.

El último refugio de la dignidad suele ser el silencio, y entonces, por pudor, por vergüenza, se puede albergar la ilusión de que cerrando los ojos y guardando silencio los hechos se perderán en la noche de los tiempos; más bien sabemos que no por ello han de cesar los efectos traumáticos, más allá de las generaciones. Es como si su revelación hiciera temer la reproducción del hecho traumático, la decadencia o que sobrevenga otra desgracia. Y así la sombra del suceso sigue vigente y actuante en un inagotable eco del pasado, sobre sujetos que pagan el precio de la transmisión silenciosa de espectros que perduran.

Cuando un adolescente decide matarse es legítimo buscar las causas de esa decisión en su historia personal. Pero también se puede intentar explicar las causas de esas muertes autoinfligidas tomando en consideración la intensidad y el tipo de relaciones que se dan en el conjunto de la sociedad actual.

El destino de un sujeto permanece indisociable de su entorno cultural e ideológico, de su medio social, así como de las condiciones económicas y políticas en las que tiene que vivir, sometiéndose o tropezando con ellos.

El contexto histórico social, a través de sutiles anudamientos puede hacer aparecer como anhelo individual aquello que es condición de la cultura. Los condicionamientos suelen ser tan poderosos que se hace difícil distinguir entre los elementos psíquicos singulares y los elementos aportados por una época, propiciatoria de determinadas configuraciones subjetivas y no de otras.

Algunas viñetas servirán para interrogarnos acerca de cuál puede ser el lugar del psicoanálisis para la comprensión y el abordaje de estas conductas; como así también para intentar dar cuenta del interjuego entre las causas psíquicas singulares y aquello que aporta la cultura actual en la génesis del suicidio en la adolescencia.

### **Suicidio logrado**

Hace ya muchos años, un paciente comienza la sesión diciendo: "El hermano de mi novia se pegó un tiro, se mató, esto es terrible. Fue después de discutir con el padre, cuando le mostró sus notas. ¡No sabés cómo está el padre! Pero ¿acaso él tiene la culpa? Ya bastante sufrieron en esa familia por la vergüenza que pasaron sólo porque el padre era milico en la época del proceso. Nadie entiende, parecía tan normal, un buen pibe, yo charlaba mucho con él".

Con cierta frecuencia, las personas más próximas declaran haber sido tomadas por sorpresa, pero lo más probable es que ciertos pensamientos estuvieran ya silenciosamente presentes en la mente del adolescente. Como suele suceder en estos casos, comienza a posteriori: "El proceso de la autopsia psicológica". Un período en el que los allegados tratan de comprender las motivaciones y las causas que desencadenaron el acto, como así también intentan trazar el perfil psicológico del sujeto que lo llevó a cabo.

El suicidio en el adolescente tiene un carácter tan conmovedor y subversivo que no cesa de interrogarnos en un clima de urgencia.

En el caso de un suicidio logrado brusco e inesperado, abundan a continuación toda clase de interpretaciones tratando de encontrarle un sentido al no sentido, vana "autopsia psicológica", ya que nunca se alcanzará a saber verdaderamente si se trató de un absurdo gesto impulsivo, o si esa muerte sella el final de un largo y silencioso proceso de sufrimiento.

Doloroso tiempo de resignificaciones, de interrogantes, de culpas y de reproches para unos y otros, ya que el sujeto suicida, víctima de su acto, engendra, a su vez, un tendal de sujetos-víctimas, enfrentadas siempre a duelos de muy difícil elaboración.

Los fracasos escolares, como en el ejemplo relatado, han sido señalados con frecuencia como causa desencadenante de suicidios.

Es conocido el alegato freudiano para que la escuela no empuje a sus alumnos al suicidio, les instile en cambio el goce de vivir y les proporcione apoyo: "La escuela no puede asumir el carácter implacable de la vida, ni querer ser otra cosa que un juego o escenificación de la vida" (Freud, 1910, p. 232).

Actualmente nos enfrentamos también en la clínica con el fenómeno del *bullying*. Los medios dan cuenta de ello todos los días y llueven los testimonios; se trata de sucesos que conciernen a una juventud violentada, y que encuentran bastante eco e interés en la actualidad, porque, sin ninguna duda, la clínica obliga a ello.

Estos jóvenes en particular nos muestran cómo por su natural situación de dependencia y desamparo son objeto de depositaciones de la patología de otros; además, debemos admitir que resulta a veces difícil acceder a ellos, ya que el miedo, la vergüenza y la culpa hacen que no les resulte fácil contar lo que les está sucediendo, lo que con frecuencia los lleva lamentablemente a padecer sucesivas experiencias traumáticas, que pueden conducir al suicidio.

### **Lorena: tercer intento**

Cuando Lorena nació, sus padres ya estaban separados. Hija única durante muchos años, el padre tiene ahora una hija de pocos meses.

Los tres intentos fueron llevados a cabo en el último año, desde que se fue a vivir sola. Este último intento requirió hospitalización debido a la intensa hemorragia a partir de los cortes en la muñeca.

La imagen reenviada al prójimo y el llamado a ser vista parecían el último recurso para captar una atención que se escapaba, marca de un sufrimiento psíquico insoportable.

En las entrevistas familiares le reprochaba a gritos al padre: "Vos nunca me miraste, ni siquiera sabés de qué color son mis ojos". Y: "Ya vas a ver cuando yo no esté". Lo cual también involucraba un componente de hacer sufrir al otro.

Según afirman Jeammet y Birot (1996, p. 176), "la importancia de la fragilidad narcisista de los suicidas confiere, paradójicamente, un rol esencial a las relaciones de objeto, que deben, en efecto, asegurar el apuntalamiento narcisístico desfalleciente, que vulnerabiliza al adolescente a las menores variaciones de la distancia relacional, como también a las decepciones".

Las tentativas de suicidio a repetición son también susceptibles de aportar un cierto dominio de la situación para el adolescente (como en el caso de la joven homosexual), creando las condiciones de una modalidad relacional (en ese sentido, estas tentativas repetidas pueden ser vinculadas a las conductas adictivas), pero al mismo tiempo ponen en peligro real porque pueden desembocar en la muerte.

Es ésta otra de las paradojas de estos actos, como de la mayoría de las conductas autodestructivas del adolescente (aunque no lleguen a la muerte directa o indirectamente buscada). Ellos lo sienten mucho más como un dominio, como un medio para afirmarse, que como lo que es realmente –es decir: destrucción y desaparición–. Al contrario, es como si en esta búsqueda de destrucción expresaran una voluntad de tomar en sus manos su propio destino.

Para esta joven, aceptar vivir, obtener placer e intercambios significaba hacerse tributaria de los otros, situarse en una filiación, e inscribirse en una continuidad de deseos, renunciando a la fantasía de autoengendramiento.

Es esto lo que quería decir cuando increpaba a sus padres bajo la forma "yo no he pedido nacer", cuya respuesta en eco sería: "Puedo elegir morir".

Su último intento suicida lo elaboraría en el curso del episodio depresivo que sobrevino a posteriori. La respuesta depresiva suele ser frecuente cuando el estado mejora, y pueden comenzar a tomar distancia frente a sus conductas sintomáticas. El trabajo terapéutico debe apuntar a que entonces puedan progresivamente entrar en

contacto con sus necesidades emocionales sin sentirse desorganizadas, y para que no sustituyan sus conductas por defensas de carácter particularmente rígido.

En este caso, ella encontraría finalmente un refugio de naturaleza particular: la creación artística, de la que se conoce la importancia en la expresión de lo reprimido primario y del traumatismo infantil, ya que las salidas creativas son, en cierta medida, protectoras del pasaje al acto.

### **Karen**

Escuchemos a Karen después de su intento: "Yo debo ser una soñadora, ya que siempre estoy esperando cosas que no resultan. Mientras crecía me hicieron creer que la vida podría ser justa, pero me mintieron. Cuando veo a alguien que logró lo que yo no tengo, siento que es injusto. Solía pensar que yo era alguien especial, pero ahora ya no sé si es verdad. Creo que causo problemas a la gente que está conmigo. Siento como que no pertenezco a ningún lado. Nadie me necesita. Creo que suicidarme puede ser la solución. Soy poco importante para mi familia, ellos se sentirían mejor si yo no estuviese. Mis problemas no tienen solución".

Notas mediocres, no haber sido aceptada en un grupo de teatro (¿monta acaso entonces su propio escenario?) y una desilusión amorosa la precipitaron en un estado de desesperación. Después de una violenta discusión con su madre durante la cena, se encerró en su cuarto. Nada sospecharon hasta la tarde siguiente. Había ingerido pastillas obtenidas del botiquín de su madre.

El grupo familiar vive en Buenos Aires desde hace pocos años, el padre es un alto ejecutivo de una empresa multinacional, habitan una amplia residencia de radicación temporaria. Los hijos concurren a un colegio con calendario escolar del hemisferio norte. El contrato era por un par de años, y es probable que pronto lo destinen a otro lugar. Este tema los afectó a todos, pero en particular a Karen, quien insistía en querer terminar su secundario aquí. "No me quiero separar de mis amigos", decía. Ya habían vivido en diferentes países. Cuando surgió la posibilidad de venir a Buenos Aires, la familia entera se resistió ya que aducían que no se iban a poder adaptar.

En tanto que el padre –el único argentino– sintió que se cumplía el sueño de su vida. Él había emigrado siendo muy joven a México, donde conoció a su actual mujer. Fue en el año 76, acababan de matar a su hermana, quien militaba en la guerrilla y él tuvo que salir apresuradamente del país forzado por esta circunstancia.

Los padres le restan importancia al acto, opinan que Karen debe ser más fuerte para superar sus problemas. Ambos suponen que lo hizo para llamar la atención, ya que antes de ingerir las pastillas envió e-mails a sus amigas para despedirse diciendo que no quería vivir (ritual que suele preceder a estos actos). El hecho tomó estado público, y el colegio exigió una consulta.

No hay "suicidio" que no incluya como soporte identificatorio a un personaje suicidante inscripto ya en los modelos familiares. Si bien es un acto multideterminado, suele estar precedido por un alto grado de conflictos en las relaciones con los otros.

En este caso, a ella la tentativa de suicidio le parecía una solución "ideal" de separación y afirmación de sí misma.

A ella le intrigaba lo sucedido a la hermana del padre, un tema del que casi no se hablaba porque se quería olvidar. "A mi papá no me animo a preguntarle mucho porque lo haría sufrir, pero ya voy a averiguar por otros lados".

Por fuerte que sea la supresión, un trauma no desaparece jamás, por lo cual nos vemos forzados, pues, a admitir que no hay proceso psíquico más o menos importante que una generación sea capaz de sustraer a la que sigue.

De modo que, tal como Freud ha señalado a partir de 1913 en *Tótem y tabú*, nada de lo que haya sido retenido podrá permanecer completamente inaccesible a la generación que sigue, o a la ulterior. Claro que se trata de un proceso complejo, porque el tiempo de la transmisión no es siempre lineal: puede ser circular, perforado, intermitente. Tiempos diferentes pueden interferir, coexistir o excluirse. Pero siempre habrá huellas, al menos en síntomas que continuarán ligando a las generaciones entre sí, a veces en un sufrimiento del cual les seguirá siendo desconocida la apuesta que sostiene (Rozenbaum, 2008).

Por otro lado estaba la cuestión de las migraciones: "Yo viví cambiando de país, ahora encontré mi lugar, yo me quiero quedar acá, ique se vayan ellos!".

El sujeto que se enfrenta a una situación de la naturaleza de una migración queda expuesto a un fenómeno extremadamente complejo, que puede poner en riesgo la identidad. Porque migrar es algo más que el mero hecho de trasladarse de un lugar a otro; cualquier migración revela que se pone en juego un proceso previo de separación, y uno ulterior de adaptación. Se cuestiona en el sujeto la continuidad de sí mismo, la organización de identificaciones e ideales, y sus lazos de pertenencia a grupos. Para ella, Buenos Aires representaba la ilusión del lugar "encontrado-creado". Representaba, además, el lugar del enigma acerca de la muerte de la hermana del padre, ya que circulaban diversas y contradictorias versiones.

El comportamiento suicida, siendo una conducta que convoca a la imitación en el núcleo familiar, con frecuencia inaugura linajes de familias suicidas.

Hay familias con una clara tendencia al suicidio. Es sabido que los actos suicidas son, por llamarlos de algún modo, "hereditarios", pues tienden a ser reproducidos por otros miembros del grupo familiar del suicida. Y esta conducta repetitiva se da una y otra vez con el discurrir de las generaciones.

La historia nos proporciona muchos ejemplos de cadenas de suicidios familiares.

Uno de los suicidios más célebres de la historia del siglo pasado es el del escritor Ernest Hemingway –antes que él, su padre se había quitado la vida y, transcurridos treinta y cinco años de la muerte del escritor, sería imitado por su nieta–.

El escritor Horacio Quiroga fue descendiente de una familia suicida, tendencia que se expandió hacia su entorno vital: tres hijos de Quiroga se suicidaron.

Leopoldo Lugones inauguró una tradición de suicidios en su familia. Padre de un hijo torturador, quien también se quitaría la vida, inició una genealogía de suicidios que culminaron con la muerte de su bisnieto Alejandro (el hijo de Pirí Lugones, desaparecida por la última dictadura) en la misma isla del Tigre que el poeta había elegido para tomarse el whisky con cianuro.

Lo interesante de bajar al desván de la historia es descubrir que en el término de unos meses (entre 1937 y 1938) ocurrieron en nuestro país los suicidios de Quiroga, Lugones y Alfonsina Storni (quien dos días antes de internarse en el mar había garabateado su famoso poema "Voy a dormir"). Al respecto de estas coincidencias se han tejido muchas conjeturas.

También puede inducir a emulaciones en el conjunto social de la franja etaria del joven suicidante llegando al grado de "epidemias" de suicidio, como describimos a propósito del joven Werther.

De tal modo, se podría decir que el suicidio es "contagioso y hereditario".

En el caso de Karen, continuar viviendo implicaba aceptar el desafío de un acto creador de sentido, la creación de un sentido ausente. Se trataba, a fin de cuentas, de vivir una vida elegida y, como tal, vivirla con autenticidad.

¿Qué tienen en común estas tres viñetas?

Angustias frente a fracasos escolares, depresión, dificultades en la comunicación, desesperanza, desengaños amorosos, inseguridad, circunstancias de pérdida. Suelen ocurrir también intentos de suicidio en situaciones posteriores a haber sido sometidos a abusos sexuales, en dificultades identitarias sexuales, acoso por *bullying*, etc. Son todas condiciones necesarias, pero, tal vez, no suficientes.



¿Qué distancia hay entre desear y decidir? O, dicho de otra manera, ¿podemos hablar de sujetos esencialmente suicidas, o son siempre acontecimientos exteriores los que llevan a cometer estos actos, a veces bruscos, o a veces precedidos de rituales?

El pensamiento psicoanalítico vacila desde siempre acerca de qué peso darle al hecho concreto en la determinación del desencadenamiento del acto.

Algunos puntos de vista desestiman la naturaleza concreta del hecho traumático, atribuyendo la eficacia traumática de los acontecimientos a las fantasías que éstos activan, o al flujo pulsional que desencadenan. Y otras posturas, en cambio, destacan el peso del hecho externo desencadenante.

Entonces, la pregunta que se impone es: ¿Qué peso darle? Además, de acuerdo con la teoría freudiana, un acontecimiento "traumático" puede producir efectos hasta mucho tiempo después de haberse extinguido como estímulo externo. El concepto de significación retroactiva da cuenta de un ingrediente que vuelve la cuestión aun más intrincada, ya que causa y efecto traumático podrían transcurrir en tiempos no sólo distantes, sino, además, de lógicas diferentes.

### **Por último**

Si preguntarse si el sentido de la vida es el derecho de todo adolescente, esta pregunta adquiere carácter de urgencia, insiste, se repite y ante el peso de la incertidumbre provocada por la desestructuración de las expectativas, la ausencia de metas, la falta de ideales, la angustia frente a la falta de respuestas, lleva a algunos jóvenes a resolver "rendirse" ante el sin-sentido, y optar por el acto suicida.

Ahora bien: ¿existe un perfil del joven suicida?

Según Jeammet, de nada serviría intentar trazar un perfil del suicida, ya que ninguna referencia nosográfica puede alcanzar por sí sola para caracterizar estas conductas en general. Todos los diagnósticos psiquiátricos son susceptibles de ser asociados a un intento de suicidio (1996).

Sin embargo, es necesario tratar de establecer un diagnóstico de la organización psíquica subyacente, porque parte del pronóstico y de las modalidades de la acción terapéutica dependerán de él. Obviamente sin dejar de lado la particular dinámica familiar y sus juegos identificatorios transgeneracionales. Como se puede apreciar, esto

ya aparece insinuado tanto en los ejemplos utilizados a partir de los mitos, la literatura clásica y el historial de Freud, como también en las tres viñetas seleccionadas.

Ante todo, el adolescente suicida debe ser considerado como alguien que sufre inmensamente, incapaz de encontrar la manera de apartar sus sentimientos de tormento, sumido en un extremo estado de resignación ante una situación frente a la cual se siente impotente. Entonces decide "rendirse", tomando la decisión de cometer suicidio frente a la creencia de que no hay salida. La pérdida de la autoestima llega al punto de hacerle suponer que no tiene derecho a seguir viviendo.

En las formas más leves podrían estar al servicio de sentirse protagonistas de un acto heroico. O bien una forma de ejercer presión sobre algún familiar, como forma de llamada desesperada, con cierto tinte de chantaje.

Y si bien sigue habiendo acuerdo acerca del peligro que implica subestimar la peligrosidad de las tentativas de suicidio, y persiste aún la conceptualización acerca del momento suicida como un actuar fuera de control, como un gesto paradójico, en el cual el sujeto no es verdaderamente consciente de la irremediabilidad de su acto, actualmente, según afirma J. Ottino, el psicoanálisis pone más bien el acento en la vulnerabilidad psíquica del adolescente suicida, considerado como un sujeto frágil narcisísticamente, incapaz de enfrentar las tareas de desarrollo inherentes al proceso de la adolescencia y que lo tornan particularmente tributario de las respuestas del entorno (1996).

Por otra parte: "El joven que sobrevive a su intento de suicidio se queda con una parte muerta dentro suyo y deberá entrar en contacto con el significado del intento" (Laufer, 1996, p. 161).

Es decir, no habría que subestimar nunca ningún tipo de conducta suicida, ya que el riesgo de recidiva está siempre acechando, además de los riesgos de deterioro de la vida y de los peligros, también, de evolución hacia trastornos psíquicos severos.

Hay en estos actos un escándalo para el espíritu que nos interroga inevitablemente acerca de aquello que puede empujar así a un sujeto a ser tentado por la destrucción. Hay, también, cierta dimensión de desafío que nos lanzan, que puede convertirse en factor de fascinación. Desafío hacia el hecho de que nosotros somos portadores para ellos de ese deseo de vida que subyace detrás de su comportamiento.

Sabemos lo difícil y peligroso que es dejarse llevar por ese desafío, y tratar de imponer una cura y una sobrevida a través de medios coercitivos. ¿Cómo mediar entre ese mundo interno, sus deseos, y ellos mismos, sin que se sientan "responsables" de sus deseos de vida?

Como muchas problemáticas de la puesta en acto y del actuar en el momento de la adolescencia, estas conductas necesitan una adecuación del encuadre que posibilite la puesta en marcha de la cura. Una cierta mezcla de flexibilidad y rigor de la técnica, sin perder por ello la posición del analista, que tendrá que recurrir a su creatividad inventando respuestas adecuadas en cada caso para ajustarse a sus modalidades de funcionamiento. Como se trata de personalidades que han tenido necesidad de una puesta en acto para poder expresarse, no se puede responder desde un principio en lenguaje fantasmático. Por lo cual habrá que esperar a que las particularidades de la conducta dejen su lugar a un trabajo de elaboración psíquica y recién entonces, tal vez, puedan revelar sus contenidos fantasmáticos.

Será necesario esperar a que la transferencia se desarrolle, percibir sus resistencias como también aquéllas debidas a la contratransferencia, y formular con precaución y en el tiempo oportuno las interpretaciones. Pero también es fundamental estar, comprometerse, implicarse, imaginar lo más improbable, lo más irracional, equivocarse y reconocerlo, aceptar ser sacado de encuadre, herido en el narcisismo, sentirse de vez en cuando impotente y, a veces, también hay que reconocerlo, saber capitular, reconociendo que tal vez el psicoanálisis no es la única respuesta, y pedir ayuda a otras disciplinas.

Por otro lado, hay que considerar el conjunto de las interacciones de estos pacientes con su entorno, lo cual implica trabajar también con la familia.

Hay que evitar que el acto suicida se transforme, bajo el peso de los factores de repetición, en un destino que obstruya el futuro del adolescente.

Hagamos nuestras las palabras del poeta Almafuerte:

“¡Todos los incurables tienen cura/ cinco segundos antes de la muerte!”.

**Bibliografía**

- Freud, S. Contribuciones para un debate sobre el suicidio. En *Obras completas*, XI, Buenos Aires: Amorrortu.
- (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. En *Obras completas*, XII, Buenos Aires: Amorrortu.
- (1914). Introducción al narcisismo. En *Obras completas*, XIV, Buenos Aires: Amorrortu.
- (1915). De guerra y muerte. Temas de actualidad. En *Obras completas*, XIV, Buenos Aires: Amorrortu.
- (1920). Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina. En *Obras completas*, XVIII, Buenos Aires: Amorrortu.
- Goethe, J. W. (2013). *Las desventuras del joven Werther*. Madrid: Brontes.
- Green, A. (1986). *Narcisismo de vida y narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Jeammet, Ph., y Birot, E. (1996). Estudio clínico-estadístico de la psicopatología de las tentativas de suicidio en el adolescente y en el adulto joven. En *Psicoanálisis con niños y adolescentes*, 9.
- Ladame, F., y Ottino, J. (1996). Las paradojas del suicidio. En *Psicoanálisis con niños y adolescentes*, 9.
- Laufer, M. (1996). Entendiendo el suicidio: ¿tiene un significado especial en la adolescencia? En *Psicoanálisis con niños y adolescentes*, 9.
- Muller, T. (1997). Romeo y Julieta. Lo trágico en la adolescencia. En *Postdata 1*, De. Homo Sapiens, 1997.
- Ottino, J. (1996). Psicopatología, depresión y suicidio en la adolescencia. En *Psicoanálisis con niños y adolescentes*, 9.
- Palacios, P. B. (1918). Almafuerte. En *Avanti Poesías*.
- Rozenbaum, A. (2008). *Había una vez..., historia y prehistoria en la clínica con niños y adolescentes*. Buenos Aires: Lumen.
- Shakespeare, W. Romeo y Julieta. En *Obras completas*.
- Winnicott, D. (1972). Conceptos contemporáneos sobre el desarrollo adolescente y las inferencias que de ellos se desprenden en lo que respecta a la educación superior. En *Realidad y juego*. Barcelona: Granica.