

87



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

2001

¿SUICIDIO INCONSCIENTE?

PERFIL PSICOLOGICO EVALUADO CON EL MMPI-2 EN SUJETOS QUE REALIZAN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO

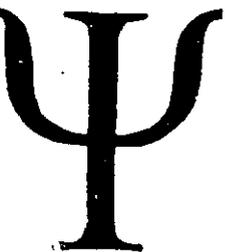
T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

MARIA DE LOURDES GARAY MERCADO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO DIRECTORA DE TESIS: LIC. BLANCA ELENA MANGUZO GOMEZ



MEXICO, D. F.

EXAMENES PROFESIONALES FAC. PSICOLOGIA

2001.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Restarle atención a la vida
es vivir
por accidente.*

Adolfo Díaz.

Dedicatorias y agradecimientos.

*Comparto este momento con mi mami, Antonia Mercado V.
Preciosa y grandiosa mujer que me dio la vida y así la oportunidad de
continuidad y permanencia. A ella gracias por su cariño y por comprender
mis penas y alegrías.*



Dedico esta tesis con cariño a mis hermanos
por el apoyo incondicional y por todo
el cariño fraternal que nos une:

Nico	Tony
Lily	Carlos
Luis	Martian

Pina

Por la comprensión, el apoyo, por todas las
experiencias y locuras que nos unen, dedico muy
especialmente esta tesis a los más chavos:

Pepe y Miquel

Con especial cariño dedico este esfuerzo a los más pequeños de mis sobrinos, esperando les sirva de ejemplo y estímulo en el arduo camino de la vida.

A quienes quiero casi como mis hijos:

Israel	Laura
Luis Miguel	Marilú
Luis Gerardo	Mary Fer

Y por supuesto también dedico esta tesis a mis grandes amigas:

✽ *Alma Cuellar y Sandy Salinas* ✽

Por su cariño y confianza de tantos años que en la misma medida es correspondido.

Pero principalmente esta tesis está dedicada al hombre que amo, a mi amigo, mi hermano, mi confidente: Adolfo Díaz Ortiz.

Gracias por estar siempre en los momentos más difíciles y en los más importantes de mi vida; gracias por creer en mí, por tu compromiso compartido y por tu buena e incomparable compañía durante todos estos años.

Tu ayuda fue básica para poder concluir este trabajo.



.....A Odán e Ikram.

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
Cap. I - MARCO TEÓRICO	
1.1 - CONCEPTO DE MUERTE	4
Actitudes y fantasías hacia la muerte	5
1.2 - ACTING OUT	8
La génesis del acting out	9
1.3 - AUTODESTRUCCIÓN	14
Sentimientos de culpa en la autodestrucción	24
Mecanismos de defensa en la autodestrucción	26
1.4 - SUICIDIO	28
Teoría psicoanalítica del suicidio	32
Teoría social del suicidio	33
Alcohol y toxicomanías en el suicidio	34
Fantasías en el suicidio	36
Factores de riesgo en el suicidio	37
Consideraciones para la prevención del suicidio	38
Mecanismos de defensa en el suicidio	39
1.5 - DEPRESIÓN	42
Causas psicológicas de la depresión	44
1.6 - ¿ACCIDENTE O SUICIDIO INCONSCIENTE?	46
Clasificaciones del suicidio en el ámbito inconsciente	46
1.7 - ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO	56
Área deportiva	57
Área laboral	62

Cap. II - MÉTODO

Planteamiento del problema 66

Definición de variables y términos 67

Diseño 69

Muestra 70

Escenario. 73

Instrumento 74

Cap. III - RESULTADOS. 78

DISCUSIÓN 90

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 94

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS. 100

APÉNDICES.

Apéndice N° 1. 102

Apéndice N° 2 a. 103

Apéndice N° 2 b. 104

Apéndice N° 2 c. 105

Apéndice N° 3 a. 106

Apéndice N° 3 b. 107

Apéndice N° 3 c. 108

Apéndice N° 4. 109

Apéndice N° 5. 110

LISTA DE REFERENCIAS. 111

BIBLIOGRAFÍA 112

Resumen.

El objetivo de este estudio consistió en obtener un perfil psicológico a través del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2) (prueba adaptada por Lucio, 1995) con la finalidad de saber si existe alguna relación entre la práctica de actividades de alto riesgo (A. A. R.) y el suicidio inconsciente; por lo que se seleccionaron 48 sujetos (47 del sexo masculino y 1 del femenino) que practican actividades de alto riesgo (paracaidistas, bomberos, toreros, etc.), sus edades fluctuaron entre los 21 y 42 años; se seleccionaron por conveniencia, algunos de la Secretaría de Seguridad Pública y de una empresa privada.

Los resultados de esta investigación se sometieron a un análisis de tipo cualitativo realizado a través de la observación de medias con los resultados de la investigación realizada por Giraldo (1988) en una tesis para doctorado con sujetos adultos con intentos suicidas; observándose semejanza en la elevación de algunas escalas. La muestra de alto riesgo también se comparó con la muestra normativa del MMPI-2, aplicando la prueba estadística "t" de student; observándose diferencias significativas en 22 escalas.

Se encontró que los sujetos de esta investigación mostraron las escalas de psicastenia, esquizofrenia, hipocondriasis, hipomanía y desviación psicopática como las más elevadas del inventario, en el perfil de las escalas suplementarias, las escalas de hostilidad reprimida y delirio se muestran como pico; introversión social del perfil básico, fuerza del yo y dominancia del perfil suplementario son unas de las escalas que se muestran por debajo de la media. Estos resultados hacen pensar que puede existir una relación importante entre las A. A. R. y el suicidio inconsciente, es decir el deseo inconsciente de morir.

Introducción.

Existen investigaciones como la tesis para doctorado de la facultad de Psicología de esta casa de estudios, realizada por Giraldo (1988) con el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para realizar un perfil psicológico con personas adultas que tuvieron intentos suicidas; a grandes rasgos, los resultados del grupo control obtenidos por Giraldo fueron los siguientes: En hombres la escala de validez "F" (confusión y reconocimiento de problemas) y las clínicas de depresión, desviación psicopática y esquizofrenia fueron las más altas; en mujeres la escala de validez "F" y las escalas clínicas esquizofrenia, desviación psicopática y depresión fueron las más elevadas.

Sin embargo, no es suficiente trabajar sólo con poblaciones que han intentado suicidarse, que han expuesto abiertamente la idea del suicidio o con quienes simplemente han manifestado ideas, pensamientos o fantasías suicidas; considero que existe otro tipo de población, que seguramente jamás ha manifestado conscientemente ideas o intentos suicidas; y la mayoría de estos individuos constantemente transgreden su propia seguridad. Son también los casos de personas que solicitan el servicio de urgencias médicas y también de consulta externa de infinidad de instituciones hospitalarias a causa de "accidentes", que si no en todos los casos, sí en la mayoría, esos accidentes podrían ser evitados. A su vez también podemos encontrar otra población de personas que les gusta y practican actividades de alto riesgo, donde segundo a segundo su vida pende de un hilo, y a pesar del conocimiento del peligro, muchos no toman muy en serio las medidas de prevención, las cuales les podrían salvar la vida en un momento de contratiempo; la falta de seguridad, en muchos casos sólo viene a representar un reto. Por lo que se investigó si, de acuerdo a los rasgos de personalidad de un individuo, existe alguna relación significativa entre las actividades de alto riesgo y el deseo inconsciente de morir.

El perfil psicológico de los sujetos que practican actividades de alto riesgo se obtuvo aplicando un instrumento de medición que permitiera identificar las diferentes áreas de la personalidad, por lo que se usó el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2), ya que este instrumento brinda la posibilidad de que el sujeto se describa a sí mismo; sus escalas de validez y sus escalas clínicas permiten abordar la personalidad de un individuo de manera más completa que cualquier otro instrumento. Así el MMPI-2 se aplicó a personas que realizan actividades de alto riesgo; tales como: paracaidistas, alpinistas, bomberos, guardaespaldas, limpiadores de vidrios de edificios, toreros, motociclistas, buzos, eléctricos de subestaciones, policías y trabajadores de la construcción.

Concepto de muerte.

"De repente existimos, para nuestra admiración, después de no haber existido durante milenios innumerables, y tras breve tiempo debemos no existir por un periodo igual de largo".

A. Schopenhauer.

El dolor del mundo y el consuelo de la religión.

Es difícil englobar un concepto de muerte, la aproximación médica es la más cercana al hecho y la define como el cese de todas las funciones biológicas; pero este concepto científico es poco reconocido en cualquier cultura. El doliente prefiere enfocarla con argumentos fantásticos, antes de considerarla un hecho; y se juzga de esta manera, porque la muerte forma parte del sinsentido universal. La muerte por sí misma está fuera de todo conocimiento humano, es irracional, indefinible, infinita e incommensurable. En realidad la muerte, para la conciencia humana no existe porque no hay medios para experimentarla, la muerte no se puede explorar ni comprobar. De ahí que el animismo sea el apoyo a esa parte de la vida que es desconocida por todos, la muerte; el animismo es entonces el apoyo psicológico ante las carencias intelectuales¹.

El hombre teme a la mortalidad, a lo irrecuperable; en casi todas las culturas se ha creído en una vida después de la muerte, casi siempre motivada por las creencias religiosas. Al respecto Freud señala que el aspecto más importante de la cultura es la representación religiosa, la cual significa la preservación frente al poder de la naturaleza, así la perpetuidad en la ultratumba es una ilusión; creencia motivada por los propios deseos.

A pesar de esta concepción, que está presente en la mayoría de los integrantes de cualquier cultura, es interesante la fascinación de algunas personas por la muerte, sublimemente coquetean con ella, manifestando la búsqueda del placer en la búsqueda de la muerte.

Todo aquello que genera miedo o angustia debe tener un objeto que lo represente para mantenerlo controlado. Por ejemplo, el miedo a los demonios representa el miedo a lo desconocido, y bajo esta representación los controlamos exorcizándolos. Pero a los miedos originados desde nuestros instintos, sólo los podemos controlar con una representación desplazada, la cual es nutrida por la fantasía. En este sentido, cualquier actividad que muestre peligro sólo simboliza el desplazamiento del instinto de muerte en la actividad misma. Es decir, el sublime coqueteo que se mencionó en el párrafo anterior sólo muestra una representación desplazada.

Actitudes y fantasías sobre la muerte.

Actitudes y fantasías sobre la muerte existen como culturas. Por mencionar algunos ejemplos; los antiguos griegos tenían una especial forma de pensar, ellos hablaban de la búsqueda de la inmortalidad, esta inmortalidad se conseguía con las buenas obras que se realizaran en vida, lo que llevaría al reconocimiento que trascendería por generaciones. De manera general, si se era recordado, se era inmortal.

Algunas culturas creen en la reencarnación, la cual sirve para mejorar el espíritu; dependiendo de cuál haya sido el estilo de vida, corresponderá de ese modo el tipo de reencarnación al que se llegará. El individuo se esfuerza por llevar una vida recta para lograr trascender a otra, la cual se espera que sea mejor.

En México, la cultura prehispánica, tenía su propia concepción sobre la muerte y la vida, y de cómo debían ser llevadas, basándose en la renovación. En Teotihuacan, la leyenda cuenta que dos dioses, Nanahuatzin y Tecuzistécatl quienes, en un acto suicida, se arrojaron a una hoguera, para transformarse en astros, en el sol y la luna, y dar comienzo al 5° sol y origen a la vida.

La cultura mexicana es reconocida internacionalmente por la forma de venerar a la muerte y a sus muertos. El 2 de noviembre está rodeado de ritos, tales como ir a visitar a sus muertos al panteón y “convivir” con ellos; se elabora una ofrenda y se preparan las comidas y bebidas favoritas del difunto con la intención de que “venga” y disfrute del banquete; todavía en algunos pueblos se forman caminos de flores desde la tumba del pariente hasta su casa, con la finalidad de que éste no se pierda, se hacen lámparas de chilacayote y se colocan en la puerta de la casa para ahuyentar a los malos espíritus. Al día siguiente del “festín de los muertos”, la comida de la ofrenda se reparte entre los vecinos, diciendo: “Esto fue lo que te dejó el muertito”. Dentro de la cultura mexicana también se trata de ridiculizar a la muerte, de burlarse de ella y mostrar que el vivo tiene el control y poder sobre ella. Este tipo de actitudes culturales pretenden aliviar la idea de exterminio individual, de un fin total, absoluto e irremediable.

Sin embargo, la muerte es esencial a la vida misma, la muerte forma parte integral del ciclo de la existencia; si la vida del hombre se perpetuara, la vida perdería todo sentido, ya no habría motivos por los cuales esforzarse, no habría razón para ponerse metas, no se hallaría justificación para apreciar e imaginar el mañana.

El hombre expresa y manifiesta de diversas maneras la muerte, algunos pretenden formar parte de ella, por ejemplo los suicidas; en otros se desea alejarse de ella, como en el homicidio, donde se trata de triunfar sobre la muerte del otro y hacerle morir en nuestro lugar.

Mientras se vive, la muerte está muerta y durante la muerte, la muerte vive; en el suicidio, esta condición, meramente filosófica, se invierte, y deja de ser especulativa, para conformar, en ocasiones, una forma de vida donde pareciera que el sujeto vive muerto y en la muerte busca la vida.

Sin embargo hay quienes buscan la muerte deliberadamente, ya sea de manera consciente o inconsciente. Pero la posibilidad de morir se encuentra presente en todas partes y en todo momento, y particularmente en la actualidad donde los índices de violencia son muy altos, ocasionando una vida llena de estrés. El miedo a la muerte está latente en la mayoría; y se desea una muerte utópica, se prefiere la muerte del otro que la propia, se teme a la soledad y a la

oscuridad perpetua, hay temor a ser devorado por los gusanos; el no saber cuándo va a llegar, también es causa de miedo, se teme al dolor, al desamparo, al abandono, se prefiere morir en la cama, cerrando los ojos, sin darse cuenta.

Algunos suicidas no desean morir, sólo cambiar cierta parte de su vida, lo que les daría la oportunidad de retractarse de su acto; desean sentirse amados, no sentirse solos, desean obtener atención. De acuerdo a Farberow y Shneider (1969), estas personas están tan trastornadas por la angustia y la depresión, que les impide buscar alternativas que los llevarían precisamente al cambio que buscan.

Ramírez (1996) menciona que como resultado del conocimiento acerca de la realidad del morir, el hombre ha intentado darle la vuelta a su significado mortal y le ha otorgado las siguientes interpretaciones:

- Regresión intrauterina: Se observa en el culto que se da a los cadáveres, que constituye un rasgo característico de ciertas civilizaciones.
- Tránsito o mudanza: Morir es un pasaje del cuerpo a la libertad. La muerte es interpretada como fantasías de liberación.
- Desintegración o locura: La locura es para muchos, sinónimo de muerte.

Acting out.

*Sólo algunas almas
dicen la verdad por accidente.*

Originalmente el término *acting out* tenía una connotación exclusivamente terapéutica. Freud utilizó el término "*Agieren*" para expresar en el análisis que el paciente, en vez de expresarse con la palabra, lo hacía a través de la acción. Con el tiempo el significado de *acting out* fue modificándose, incluyendo otras conductas fuera del contexto terapéutico, por lo que actualmente es utilizado por psiquiatras, psicólogos y psicoanalistas para clasificar conductas que se asumen como irracionales, incluyendo acciones impulsivas, peligrosas, antisociales o sociopáticas.

Deutsch en 1966 (cit. En Bueno 1979) dice: "el *acting out* no está restringido al tratamiento. Todos somos actuadores porque nadie está libre de tendencias regresivas, anhelos reprimidos y cargamento de fantasías, más o menos conscientes".

Freud en Recuerdo, repetición y elaboración (1914), hablando sobre el *acting out* en el tratamiento menciona que el paciente no recuerda lo reprimido, sólo lo repite, es decir, el sujeto actúa lo que debiera recordar, sin embargo se comprende que esta es su manera de recordar (la acción).

Fenichel (1994), haciendo referencia al *acting out*, dice que éste "relaja las tensiones internas inconscientes y proporciona una descarga parcial para hacer a un lado los impulsos".

También menciona que el *acting out* se vincula únicamente al presente, sin hacer que el paciente adquiera conciencia del hecho de estar dominado por su pasado.

Para Greenacre (1950), el *acting out* “es una forma especial de recordar, donde la memoria antigua es re-actuada en forma más o menos organizada y apenas disfrazada. No es un recuerdo consciente visual o verbal, tampoco hay conciencia de que la actividad en cuestión está motivada por el recuerdo. El sujeto piensa que su conducta es apropiada, sin embargo al terapeuta y a los amigos del paciente les parece como desproporcionada”. (Bueno 1979)

Debido a que la conflictiva del sujeto, originada en la infancia, se internó en el inconsciente, él no puede evocar ningún recuerdo; por lo que como adulto, y como una regresión, usa la acción en vez de la palabra, funcionando la actividad motriz como un medio primitivo de comunicación. El sujeto sólo repite, es decir, no hay conciencia de que el *acting out* es motivado por su pasado. El *acting out* es una expresión no verbal de un conflicto inconsciente.

El sujeto tiene en su inconsciente una historia oculta la cual es difícil de evocar a la conciencia, por lo que la única forma que tiene de expresarla es actuándola, aún cuando él mismo lo ignora.

Más tarde la propia Greenacre (1968) define *acting out* como: “Una forma específica de acción neurótica dirigida a interrumpir el proceso de adquirir insight efectivo”.

P. Kay, mencionado por Bueno (1979) dice que se recuerda a través de la actuación como resultado de la compulsión a la repetición que aparece bajo la forma de resistencia. Es un recuerdo experimental adaptativo.

La génesis del *acting out*.

En el sujeto *acting out* existen factores traumáticos y determinantes, tales como la ruptura temprana en las relaciones de objeto, padres incapaces o inmaduros; provocando la insatisfacción de necesidades y a su vez una sobre carga de tensiones, generando entonces una intolerancia a la

frustración. Esta situación se presenta en la época del desarrollo del lenguaje, el cual no fue suficientemente estimulado, dando así, prioridad al desarrollo motor; así el niño aprendió a comunicarse actuando, y dejando a un lado la comunicación verbal.

Fenichel, (1994), indica que una persona que tiende al *acting out*, hace una errónea interpretación inconsciente del presente en función del pasado, los pacientes viven experiencias similares que representan intentos inconscientes de liberar antiguos conflictos instintivos para encontrar una tardía satisfacción de impulsos reprimidos o para aliviar una tensión. Son seres incapaces de dar el paso de la acción al pensamiento y no tienen tolerancia para la tensión; su meta es evitar el displacer en lugar de obtener placer.

Debido a que el conflicto original es inconsciente, el sujeto hará infinidad de intentos por repararlo, sin lograr con esto la satisfacción plena ya que lo desconoce y las condiciones actuales no son las adecuadas, cada *acting out* viene a representar la falla original, y persiste en él como una manera de remediarlo.

Fenichel considera que los sujetos *acting out* tienen quizá, una disponibilidad constitucional para actuar: Fijaciones orales, necesidades narcisistas exageradas, intolerancia a la frustración y una exagerada motilidad constitucional.

Greenacre (1950) considera que el segundo año de edad, dependiendo de la calidad de desarrollo, puede ser crucial para el origen del *acting out*, ya que en este periodo acontecen funciones importantes para el desarrollo, tales como: El establecimiento de la identidad, desarrollo del lenguaje y otras funciones motrices, especialmente las de locomoción y las de acciones imitativas.

La misma autora considera que los sujetos que tienden al *acting out* crónico tienen con frecuencia:

- * Dificultad emocional en los primeros meses de la infancia, con un aumento en la oralidad, una disminución en la tolerancia a la frustración y un aumento en el narcisismo.
- * El habla está inhibida, retardada o perturbada en su desarrollo, en contraste con el caminar que progresa adecuadamente, absorbiendo la necesidad de comunicación.
- * También indica la presencia de un Yo débil, narcisismo y tendencia a la fantasía, impidiendo un buen contacto con la realidad.

Grinberg considera que la angustia de separación juega un papel de importancia para el origen del *acting out* “cuando estos sujetos son confrontados con experiencias de pérdida o de frustración se rompe el balance psíquico que existía y esto origina un aumento intolerable de tensión que lleva al paciente a descargarla por medio del *acting out*”. (Bueno 1979).

Schwarz, abordado en Bueno (1979), considera que entre el año y medio y los dos años y medio de vida existe un rompimiento en la relación madre-hijo, interrumpiendo el desarrollo normal del niño y provocando que las relaciones no vayan más allá de la satisfacción de sus necesidades, dando origen al *acting out*.

De acuerdo a Simonds, los sujetos *acting out* tuvieron padres incapaces que lo rechazaron, por lo que se han sentido abusados, explotados, etc.

En E. U. se realizó un estudio de síntomas conductuales en niños de kinder a segundo año de primaria, usando el instrumento “Quay-Peterson Checklist” para establecer la presencia o ausencia de síntomas problemáticos, se observó en los resultados que las niñas tienden a ser más neuróticas y menos *acting out* que los niños; el *acting out*, el desorden y la sintomatología inmadura fue uniformemente más común en los niños. (Bueno 1979).

Los resultados que arrojó esta investigación, de alguna manera, recuerdan las estadísticas de accidentes, suicidio y criminalidad, las cuales indican un mayor porcentaje en los hombres. En el

caso de suicidio es sabido que los hombres son quienes lo realizan con mayor frecuencia, en cambio las mujeres son quienes más lo intentan.

Bueno (1979) menciona que “El mecanismo intrapsíquico del *acting out* puede denominarse externalización...donde la realidad es negada para poder proyectar un conflicto intrapsíquico al ambiente, para así externar y reexpresar o elaborar un conflicto infantil que causa una gran angustia interna. En este proceso se obtienen tres cosas:

- a) Se expresa el conflicto interno.
- b) Se crea una ilusión de una mejor solución al conflicto infantil.
- c) Hay una descarga inmediata de tensión asociada al conflicto”.

De acuerdo a Greenacre, además de las necesidades narcisistas y de la dependencia de los sucesos mágicos el sujeto hace uso del *acting out* como una forma de evitar o eliminar la angustia. Según Bellak, “Hay una parte del paciente que desea controlar sus impulsos”.

Bellak (1993), menciona que el sujeto *acting out* busca la descarga inmediata del impulso, mucho del placer reside en lo inmediato del *acting out* y a su vez en el sentimiento de omnipotencia del sujeto.

La mayoría de las personas *acting out* se enfrentan ante situaciones de peligro o de alto riesgo. Se han manejado dos tipos de *acting out*, el *normal* y el *patológico*.

En el primero, se hacen algunas cosas que nunca se atrevieron a hacer y que no causan daños significativos a ellos ni a terceras personas, el sujeto puede modificar su conducta a partir de las consecuencias que haya experimentado; el *acting out* normal también sería la capacidad de establecer una relación terapéutica (transferencia).

Al segundo, se le considera como la conducta resultante de motivaciones inconscientes, basada en elementos conflictivos de las relaciones de objeto infantiles y persecutorias; la

conducta está controlada por satisfacciones inmediatas y no se tiene la posibilidad de tener metas a largo plazo en lo relacionado a su conflictiva, el sujeto no tiene posibilidades de rectificar su conducta, aún cuando las consecuencias puedan ser mortales. Un ejemplo cotidiano es el hecho de combinar el alcohol con el conducir; a pesar del conocimiento de que esta actitud mata y de la propaganda que existe para evitar este tipo de accidentes, hay quienes lo realizan de una forma que hasta pareciera compulsiva. Por lo que entonces podría considerarse, que muchos de los accidentes automovilísticos, en términos reales, son actos suicidas provocados por un *acting out*. Jiménez, Senties y Ortega (1997) mencionan que el intento suicida se ubica dentro de un rango de actos impulsivos.

Como mencionan algunos autores, el *acting out* puede estar presente en la vida cotidiana, y se convierte en una forma de expresar a los demás y a ellos mismos su conflictiva interna. Un gran número de sujetos descarga la tensión, que históricamente se ha ido generando, contra ellos mismos; en muchos casos inconscientemente desean su castigo y a un nivel extremo su muerte; “Una persona que sufre un accidente, por lo general, no se ha dado cuenta que el accidente puede representar un deseo de herirse”².

“Se debe explorar por completo todos los detalles que rodean al ‘accidente’ inclusive, en especial el contenido del pensamiento y las preocupaciones antes, durante y después del suceso”. (Bellak, 1993)

Existen infinidad de actividades de alto riesgo, y se puede considerar que son llevadas a cabo por un *acting out*, estas actividades en sí mismas implican peligro, y en determinado momento se asumen como actividades suicidas. El sujeto que las practica siente liberar gran parte de su tensión, produciéndole cierto grado de satisfacción y poder, por lo que tiende a convertirse en una compulsión; este individuo sabe lo peligrosa que es esa actividad, sin embargo le da poca importancia a este aspecto, de hecho la peligrosidad, es decir, el riesgo es lo que le da “sabor” a ese momento. De esta manera el *acting out* es un elemento constitutivo de ciertos individuos.

Autodestrucción

*"Ahí están los tísicos de alma:
apenas han nacido, ya comienzan a morir,
y sueñan con doctrinas de cansancio
y renunciación".*

F. Nietzsche.

Así habló Zaratustra.

El individuo como ente bio-psico-social puede verse representado por dos dimensiones, *la interna y la externa*, es decir, lo que el sujeto mismo introyecta y proyecta (no me refiero en este caso a los mecanismos de defensa ya conocidos; sino a una introyección y proyección más natural, espontánea y consciente, la que es entendida por cualquier individuo, las experiencias aprendidas que forman parte de su vida y que simplemente son mostradas a los demás). Estas dos dimensiones lo acompañan el resto de su existencia, por lo tanto, el sujeto es *dentro y es fuera* siempre. Lo normal o lo esperado en el individuo es un equilibrio entre estas dos dimensiones, por lo que la homeostasis se pierde cuando cualquiera de éstas predomina.

Tratando de explicar esta postura pondré los siguientes ejemplos. Podemos decir que si en la sexualidad de un individuo impera la proyección (dimensión o expresión externa) se podría hablar de un individuo con tendencias exhibicionistas o incluso un violador; si lo que impera es la introyección (dimensión o expresión interna), hablaríamos entonces de un individuo narcisista, probablemente con tendencias a la masturbación compulsiva, o en algunos casos hablaríamos de impotencia. Tratando de ejemplificar la comunicación desde este enfoque, si el sujeto la proyecta, podría ser denominado como un neurótico verborreico, con una gran necesidad de ser escuchado; si la comunicación es introyectada, lo que se esperaría en el sujeto es un autismo. En este sentido, en el caso de la agresión, siendo la proyección la que predomina, y refiriéndonos al

caso más extremo, observaríamos un asesinato; cuando ésta es introyectada, y también en un caso extremo, nos encontraríamos con un suicidio; la homeostasis en este caso específico sería el control de la agresión, procurando poder expresarla en el momento adecuado y con la carga necesaria, es decir, saber encausarla para la conservación del individuo mismo, respetando en lo posible la integridad del medio.

De alguna manera, el individuo es considerado por naturaleza agresivo, pero por diversos factores psicológicos la agresión que debiera proyectar para su adaptación o supervivencia, la vuelca contra él mismo, es decir, la introyecta para su propia destrucción, convirtiéndose él mismo en su propia presa.

La autodestrucción puede ser activa o pasiva; es decir, se puede matar ejecutando un arma o bien no haciendo o no procurando lo que el mismo organismo requiere. La autodestrucción pasiva puede notarse por ejemplo, en privar al organismo de las necesidades alimenticias o sexuales; en este sentido la autodestrucción puede observarse en el castigo y la negación al placer.

Es importante indicar que la autodestrucción se expresa en diferentes grados, siendo la más grave aquella que tiende a la anulación total, es decir la muerte causada por suicidio o por otra vía autodestructiva. La autodestrucción se ha de manifestar en dos niveles, tanto inconsciente como consciente, dependiendo obviamente de la dinámica que opera en el individuo; la que se manifiesta conscientemente es relativamente más fácil de identificar, sin embargo la inconsciente puede prestarse a una serie de confusiones tanto de fenómenos sociales como individuales, incluso es confundida por el propio individuo. La autodestrucción también puede manifestarse por periodos esporádicos o formar parte de la vida cotidiana del individuo, y en este sentido puede tratarse tanto de la consciente como de la inconsciente.

La autodestrucción inconsciente tiene dos direcciones: la que está dirigida a obtener propiamente un castigo; y la que está dirigida a la búsqueda de la muerte, es donde se hablaría de suicidio inconsciente. En la primera están inmersos actos, en los cuales inconscientemente se busca el castigo, principalmente por sentimientos de culpa profundos o arcaicos (generados en la

infancia); como el criminal que "necesita" (inconscientemente) ser reprendido, su acto se ve contaminado de errores que automáticamente lo delatan; el inválido (causado por un acto neurótico), que como castigo por desear la muerte de un ser querido pierde la movilidad de alguno de sus miembros; el individuo que sobrecompensa hasta quedar en la ruina por tener sentimientos que van en contra de toda filantropía. En la segunda, los actos inconscientes están dirigidos hacia la búsqueda de la muerte accidental; se insiste en enfrentar riesgos mortales frente a todas las condiciones adversas, siempre fundamentando con raciocinios impregnados de destrezas inconscientes que fundamentalmente impiden un verdadero insight.

El suicidio inconsciente se manifiesta en infinidad de acontecimientos como en las dependencias nocivas, en la práctica de deportes de alto riesgo, el ejercicio de ciertos empleos, el no cuidar debidamente la salud, etc. La mayoría de las personas que se ocupan de estas actividades, podrían dar una respuesta del motivo evidente de su actuación; sin embargo el placer y el gusto que sustancialmente les conduce, tienen una connotación inconsciente, obviamente alejada de lo que socialmente puede aceptarse o apreciarse y que podría denominarse deseos de morir o la búsqueda del daño "accidental".

Wells y Stuart, (cit. Lozano 1996), indican que se han reconocido ciertas actitudes en niños y adolescentes, que muestran ciertos deseos de autodestrucción; tales como la tentativa de suicidio, el abuso de alcohol y drogas, los desórdenes alimenticios, huir de casa, la prostitución y repetidos embarazos no deseados. Aunque para estos autores lo importante es la consecuencia de sus actos y no el nivel de consciencia en que son realizados.

Las motivaciones del paciente pueden estudiarse a través de las fantasías. Las fantasías se pueden manifestar por medio de sueños, divagaciones y resultados de pruebas psicológicas. Cuando las fantasías tienen ideas de autodestrucción, destrucción de otras personas, lesión a sí mismo o hacia los demás, fracaso, sensación de valer nada, falta de esperanza, rescate, rejuvenecimiento, paraíso y reencarnación, puede decirse que existe un grado mayor de potencialidad de autodestrucción. (Farberow, 1969)

Los individuos con tendencias autodestructivas, históricamente se han caracterizado por vivir circunstancias especiales, en las que se han visto a merced de los demás; sus emociones han sido limitadas, principalmente por los padres; se han sentido inseguros, devaluados, limitados. Por lo que sólo creen tener poder y control sobre su propio cuerpo; las conductas autodestructivas inconscientes como la onicofagia, la anorexia, las actividades de alto riesgo, le dan la sensación de poder frente a sí mismo y a los demás.

Por lo cual consideraremos autodestrucción cuando el sujeto, por mecanismos conscientes o inconscientes vuelca contra él mismo su agresión, con conocimientos de consecuencias, ocasionándose daños. El daño que el individuo puede causarse depende del nivel de autoagresión, siendo el suicidio la máxima forma de expresarla. Específicamente la autodestrucción inconsciente es cuando el sujeto por mecanismos inconsciente se causa daños que pueden ir desde pequeñas lesiones; y la autodestrucción inconsciente puede llegar al nivel del suicidio inconsciente, que es cuando el sujeto se causa daños sin ninguna intención evidente, y el daño que se puede causar puede ir desde pequeñas lesiones hasta la muerte, generalmente encontrada en algo que puede parecer un accidente.

La autodestrucción tiene múltiples y variadas formas de expresión, la empleada en el suicidio puede ser hasta cierto punto evidente, sin embargo la que vemos en un centro de espectáculos, por ej. con un trapecista, con un corredor de autos o un domador, no es tan evidente y suele ser más compleja a la vista de cualquiera; muchos de los accidentes automovilísticos que vemos todos los días en cualquier diario están relacionados con intenciones inconscientes de querer morir.

La diferencia que puede existir entre el suicidio y el suicidio inconsciente es que en el primero el individuo actúa voluntariamente con la convicción de dañarse, hay conciencia de consecuencias claramente definidas: La autoagresión y la muerte son inmediatas; en la segunda, no hay acto voluntario en el que se desee el daño⁴, las consecuencias se conocen pero no están claramente definidas, el daño puede ocurrir en el momento más inesperado y es un acto en el que el individuo no se da cuenta de que sus actos están dirigidos hacia ese fin: La muerte.

Muñoz (1993), indica que principalmente en la adolescencia, aparecen significativos temores hacia la muerte; el joven busca el riesgo y desafía a la muerte en un acto contrafóbico, en una forma de demostrarse que puede vencerla y a la vez para obtener autoafirmación. En los adultos, que practican actividades poco seguras, también existe el temor consciente a la muerte y el mismo reto que el adolescente enfrenta, hay un sentimiento ya no de autoafirmación, sino de poder y control que los impulsa a realizarla.

Las experiencias tempranas en la vida son las que definen y dan base a la personalidad del individuo, si las experiencias fueron lo suficientemente satisfactorias puede definirse un individuo seguro y fuerte, psíquicamente hablando; si las experiencias no fueron lo necesariamente placenteras, puede definirse a un hombre débil, inseguro, depresivo, agresivo, etc.

Como ya se mencionó, la autodestrucción está ligada con la agresión, y sus causas se remontan a los orígenes de la infancia; en algún momento al niño se le restringió la expresión de sus sentimientos, lo cual conduce a su represión, esto le crea sentimientos de frustración, y la cólera generada la conduce contra sí.

En las tendencias autodestructivas existe un Yo débil, donde el super-yo está al servicio del ello; la fragilidad de un Yo débil radica, básicamente, en las experiencias vividas desde muy temprano; si desde pequeño, al niño no se le hizo saber lo guapo, capaz, inteligente y digno de amar que era, se formará un concepto negativo de sí mismo; aprenderá que debe complacer a los demás a costa de lo que sea, para asegurar el cariño que él cree que no se merece, por eso se esfuerza siempre para ganarlo, aunque sea poco lo que recibe. Estos conceptos formados, y a la larga madurados por su Yo, le generan sentimientos agresivos hacia las personas a quienes les ha comprado su amor o compañía, pero no puede o no debe expresarlos, porque eso le costaría perder lo poco que ha logrado; esta agresión es acumulada por las humillaciones y desprecios de los cuales ha sido víctima, se siente emocionalmente lastimado, dolido, reforzando de esta manera sus conductas autodestructivas; debido a que la agresión no fue depositada en el objeto ni en el momento indicado, la agresión es dirigida hacia el mismo sujeto.

El individuo, por mecanismos muy complejos, llega a modificar la estabilidad de su propio organismo, como el aumentar o el disminuir la presión sanguínea, la temperatura, el ritmo cardíaco, la secreción de algunas hormonas, los movimientos peristálticos, etc.; cuando estas condiciones son innecesarias para el organismo, y que en muchos casos se transforman en patrones de conducta (a niveles inconscientes), son entonces consideradas agresiones para el propio individuo. Las agresiones que el individuo es incapaz de depositar en el agente agresor tiene múltiples consecuencias, como estados depresivos, manifestaciones psicósomáticas que van desde colitis, úlceras, migrañas, problemas cardíacos, etc. Horney en 1976 se cuestionaba si una decisión inconsciente no puede contribuir poderosamente a enfermedades como la tuberculosis o el cáncer.

“La agresividad del niño debe ... hallar la oportunidad de expresarse en el mundo externo a fin de que no quede estancada y no se dirija hacia adentro ...” En su momento, A. Freud, se refirió a la forma como los adultos deben educar al niño, para que éste esté capacitado para enfrentar las situaciones de frustración que pueda encontrar en la vida, y como adulto no desembocar en actitudes inmaduras de acting out. (Freud A., 1996)

Para Freud el principio del placer-displacer funciona similar al de la compulsión a la repetición; se pretende descargar la energía acumulada pero para evitar el dolor. La compulsión a la repetición es debida a la necesidad de mantener al aparato psíquico exento de tensión. La compulsión a la repetición actúa por y en el pasado y no procura sensaciones nuevas; estos instintos sometidos a la compulsión se llaman instintos destructivos de muerte.

Para Nunberg, (cit. Hernández 1995) el instinto es una fuerza que nace del organismo que lo impulsa a moverse para algún objetivo, cuando satisface la tensión que ha aumentado se percibe como placer y tranquilidad, y el organismo no volverá a moverse hasta aumentar otra vez las necesidades instintivas.

Menninger dice que, “el niño que no consigue bastante satisfacción del seno materno, intenta hallarla de cualquier fuente sin discriminación”. La satisfacción, incluso, puede ser encontrada

en el dolor que causa la autoagresión, como en el caso de la onicofagia, por mencionar algún ejemplo. La fuente de dolor actual simboliza el dolor o frustración original.

En definitiva, la autodestrucción no puede ser desligada de la agresión (autoagresión), donde pareciera que el gusto por la construcción y la búsqueda de objeto está completamente fuera del interés del sujeto, el equilibrio del bien y del mal, del dentro y fuera se ha perdido. El individuo vive atrapado en su pasado, regido por su inconsciente, sufre sin saberlo. Y sin saberlo el sujeto expresa su mundo interno, expresa su sufrimiento, frustración, depresión, necesidad de amor, de apoyo, inseguridad, angustia, desesperación, confusión, etc.

De acuerdo a Menninger (1972), la autodestrucción puede ser enfocada a partes limitadas del cuerpo y en su máxima expresión, a la destrucción total de él. Como el mismo autor lo indica, en el suicidio localizado, existen los mismos motivos y mecanismos que en el suicidio propiamente dicho, sólo que la participación del instinto de muerte es diferente en grado. En el suicidio localizado se incluyen las automutilaciones, accidentes intencionados, compulsión a intervenciones quirúrgicas e impotencia sexual.

*Automutilaciones: son ataques destructivos contra algunas partes del cuerpo, como morderse las uñas, jalarse el cabello, frotarse la piel; el extremo de esta situación es cuando el individuo llega a amputarse alguna parte del cuerpo o sacarse los ojos. En estos actos, la culpa interviene de manera importante como elemento de castigo. La mutilación sustituye al suicidio, convirtiéndose en una especie de microsicidio, ya que una parte del cuerpo realmente muere; probablemente el peor castigo que estos individuos puedan infligirse es mantenerse vivos para seguir matándose, pero poco a poco.

*Accidentes intencionados: Es la parte que más nos interesa para los fines de esta investigación. “Sucesos ... por los cuales el cuerpo sufre daño como resultado de circunstancias que parecen fortuitas, pero ... pueden evidenciar las tendencias inconscientes de la víctima que nos conduce a creer que representan la capitalización de alguna oportunidad por los inconscientes deseos autodestructivos ...”

Muchos accidentes automovilísticos son inconscientemente provocados por la víctima misma; algunos peatones, inconscientemente buscan ser atropellados. Muchas de estas víctimas sobreviven a tales incidentes, sin embargo, hay quienes incurren una y otra vez.

*Compulsión a intervenciones quirúrgicas: Ya no de manera personal, como en los casos anteriores; hay sujetos que por enfermedades psicosomáticas, en más de una ocasión, “piden” ser mutilados por un cirujano.

*Impotencia sexual: La autoagresión, en este caso, puede observarse en la negación al placer.

Como puede observarse, para algunas personas las medidas de seguridad y prevención sólo tienen un valor simbólico; en estos casos el estilo de vida puede funcionar como indicador de autodestrucción, debido al constante nivel de riesgo al que se enfrentan, y puede tratarse por cuestiones laborales o por simple hobby.

A pesar de las circunstancias de peligro que envuelven al individuo, hay determinadas actividades que resultan indispensables para la sociedad; lo cual, desgraciadamente sirve como pretexto al individuo que la ejerce para encubrir sus necesidades inconscientes de autodestrucción.

En algunos estudios sobre el riesgo, realizados por Lichsteinstein y col., han mostrado que los sujetos que realizan actividades peligrosas llegan a familiarizarse tanto con ellas, al grado de subestimar el nivel de riesgo o peligro al que se enfrentan, las posibilidades de malas consecuencias tampoco son tomadas a consideración; tienden a minimizar el peligro cuando en situaciones similares, rara vez se presenta. (Douglas 1996)

Es cierto también que los peligros cotidianos tienden a ser ignorados por la mayoría y se les resta importancia a los peligros con menor probabilidad de ocurrencia, por lo que el sujeto con estas características de pensamiento y actitud (gusto desenfrenado por el riesgo) vive con la creencia de que él en su entorno se encuentra más seguro, de lo que en realidad está. Menninger

(1972) dice que "la fe provisional en una 'suerte' salvadora, y el hacer caso omiso de la razón y el sentido común, son una parte de la técnica de la autodestrucción".

Por otro lado se ha comprobado que el consumidor, en vez de incrementar su seguridad, prefiere dirigir su atención al ahorro inmediato de su dinero sobre los productos que deberían estar destinados a su protección. Esta actitud también está dada por la familiaridad que el sujeto ha alcanzado en la actividad que realiza.

Lo cierto es que, la familiaridad en el sujeto, lo lleva en muchas ocasiones al fracaso, ya que su exceso de confianza lo obliga constantemente a vencer retos cada vez más peligrosos, que en ocasiones van más allá de los propios límites individuales, e incluso humanos.

Afirma White que vivir constantemente en el peligro, pero no enfrentarse real o inmediatamente cara a cara con él, lleva al individuo a perderle el miedo; esto puede verse claramente en la confianza en que vive la mayoría de las personas que habitan cerca de una planta nuclear, realmente vive más temeroso de cualquier catástrofe nuclear quien habita lejos de la planta; también es evidente que se preocupa menos de su salud un fumador compulsivo que una persona abstemia; es más desconfiado del tráfico quien vive en zonas rurales, que quien vive en las grandes urbes. Estas actitudes se deben a la confianza de las personas a determinados elementos de riesgo. (Douglas 1996)

Por otro lado hay que observar la ambivalencia que se presenta en la familiaridad al riesgo; es cierto que conduce a los sujetos a peligros mayores, pero también se debe reconocer que sin ella el sujeto tendría que poner cada uno de sus sentidos en cada instante y en cada mínimo movimiento que realiza, lo que implicaría "desperdiciar" atención en eventos de poca relevancia o de baja probabilidad de desastre, por lo que también implicaría más riesgo para el sujeto por la falta de concentración en eventos realmente importantes y vitales para él y para otras personas. Es importante reconocer que gracias a la familiaridad al riesgo, muchos sujetos son de gran utilidad a la sociedad en labores realmente peligrosas, tanto para ellos como para la comunidad. Lo esencial de la familiaridad es no abusar de la confianza.

En la personalidad del individuo con tendencias autodestructivas se observan ciertos rasgos que de alguna manera encuadran con los rasgos observados en una investigación que se realizó con una muestra española, haciéndose una réplica de un estudio norteamericano; se trataba de investigar la respuesta de los sujetos ante sucesos violentos, morbosos y sexuales en los medios de comunicación, usando como instrumentos de medición el Cuestionario de Personalidad de Eysenck y la escala de Búsqueda de Sensaciones de Zuckerman y col. (Aluja y Torrubia 1993).

Las escalas que contienen los instrumentos empleados en la investigación de la muestra española se muestran a continuación en la tabla Nº 1.

Tabla Nº 1.

Escalas del Cuestionario de Personalidad de Eysenck.	Escalas del Cuestionario de Búsqueda de Sensaciones de Zuckerman.
<ul style="list-style-type: none"> * Neuroticismo. * Extraversión. * Psicoticismo. * Mentiras. 	<ul style="list-style-type: none"> * Búsqueda de emociones y aventura. * Búsqueda de experiencia. * Desinhibición. * Susceptibilidad al aburrimiento.

Las conclusiones de esta investigación fueron las siguientes: Los hombres obtuvieron mayor puntuación que las mujeres en:

a) Psicoticismo: Que abarca una serie de rasgos como la hostilidad, la crueldad, la falta de empatía y la inconformidad.

b) Búsqueda de emociones y aventura: Esta subescala mide la tendencia o deseo de buscar sensaciones a través de deportes de riesgo o actividades que producen sensaciones poco habituales como el buceo o paracaidismo.

c) Desinhibición: Implica la búsqueda de estimulación a través de la relación interpersonal.

d) Susceptibilidad al aburrimiento: expresa la aversión al aburrimiento.

En otro estudio realizado por Gunter, citado también por Aluja y Torrubia (1993), de igual manera se muestran rasgos de personalidad que se observan en las conductas autodestructivas; su estudio se basó en los mismos parámetros del estudio español, encontrando los siguientes resultados:

1. Los programas de televisión violentos no eran percibidos como tal por los jóvenes y por las personas que puntuaron alto en psicoticismo.
2. Los hombres, a cualquier edad, puntúan más alto que las mujeres en psicoticismo y en la escala de Búsqueda de Sensaciones.

Sentimientos de culpa en la autodestrucción.

Los sentimientos de culpa juegan un papel importante en el desarrollo de la personalidad de cualquier individuo, la falta o el exceso de estos sentimientos son indicador de un desequilibrio emocional.

La persona que no ha recibido suficiente autoestima y que se ha topado con barreras para un desarrollo normal de su Yo tiene altas posibilidades de caer en un exceso de culpa por no ser lo que quisiera ser o por no ser lo que los demás esperan de él. El sujeto tiene una autoimagen idealizada, la cual no puede ser alcanzada, en ocasiones porque se exige más de lo que puede dar o porque se ve obligado a cubrir un estereotipo social. El individuo con estas características tiende a aferrarse a esa imagen idealizada de sí mismo, pero sin darse cuenta, cada vez se acerca más a lo que no desea ser, sintiéndose así más vulnerable, despreciable y culpable; estos

sentimientos de minusvalía lo conducen a castigarse, alejándose cada vez más de la tranquilidad que la vida le puede ofrecer.

El mayor problema de las personas que viven agobiadas con sentimientos de culpa agudos, es su incapacidad de reconocer su condición humana, con impulsos, deseos, miedos, errores y debilidades. Se castigan exigiéndose por encima de sus capacidades, lo cual aumenta su angustia y por supuesto su probabilidad al fracaso. El papel de cualquier individuo es analizar sus capacidades y elevarlas a la máxima potencia, reconociendo que todo ser humano, sin excepción, sufre a lo largo de su vida golpes y frustraciones, de mayor o menor magnitud.

La influencia que tiene la sociedad contemporánea juega un papel importante y decisivo en la actitud de culpa, donde las exigencias y la competencia cada vez son mayores; se bombardea al individuo de infinidad de mensajes, incitándolo a tomar un estilo de vida que la mayoría no puede asumir, lo que provoca sentimientos de frustración y de devaluación que el individuo intentará saciar, al no ver resultados que satisfagan se originará el castigo y por ende la autodestrucción.

El castigo puede verse en situaciones, que aparentemente carecen de importancia, como en la onicofagia o en actos compulsivos de jalarse el cabello; probablemente no sea tan problemático el hecho de que alguien se muerda las uñas, sin embargo hay grados de onicofagia compulsiva, causada por sentimientos de culpa inconsciente, en donde el individuo puede lastimarse severamente los dedos, o personas que tiran de su cabello hasta perderlo por completo y terminar con la piel lastimada; muchos casos de mutilación son producto de estos sentimientos, como el ejemplo que muestra Menninger en El hombre contra sí mismo, donde un profesor que en un acting out mata a su hijo a martillazos, posterior a este hecho, se amputa la mano con la que cometió el crimen, esto último causado por los sentimientos de culpa.

La conducta autodestructiva causada por sentimientos profundos de culpa, como en el mártir y en el asceta, es de tipo masoquista, su autodestrucción depende del sufrimiento voluntario, sin olvidar la connotación inconsciente que los conduce.

Mecanismos de defensa en la autodestrucción.

Como fenómeno psicológico, en la autodestrucción tienden a presentarse los siguientes mecanismos de defensa:

✳ La **REPRESIÓN**: Proceso por el cual un impulso, deseo, sentimientos o pensamientos inaceptables se vuelven inconscientes, además es el mecanismo de defensa que sirve para que otros mecanismos puedan presentarse. Esos impulsos, sentimientos o pensamientos buscan salida, y en el caso de la autodestrucción y del suicidio inconsciente se encuentra a través de actos mortales.

✳ La **CONVERSIÓN**: Proceso por el cual un complejo de ideas, deseos sentimientos psicológicos, son reemplazados por un síntoma físico. En la autodestrucción, la conversión es un medio para infligirse castigo, el cual va desde los niveles leves hasta los graves.

✳ El **DESPLAZAMIENTO**: Proceso por el cual la energía (catexia) es transferida de una imagen mental a otra; el individuo desvía el interés de un objeto o una actividad a otro objeto o actividad, de una manera tal que estos últimos se convierten en sustitutos de los primeros. En el inconsciente, las actividades riesgosas representan un objeto o eventos estresantes del pasado del sujeto.

✳ La **FORMACIÓN REACTIVA**: Es el proceso mediante el cual un impulso inaceptable es dominado por la exageración de la tendencia opuesta. En los sujetos autodestructivos o suicidas inconscientes existe el miedo a sufrir un accidente o la muerte, pero este mecanismo actúa convirtiendo ese temor en valor y el sujeto se enfrenta a riesgos mortales.

✳ La **NEGACIÓN**: Proceso por el cual una percepción o pensamiento es admitido en el estado consciente bajo forma negativa; se puede negar alguna experiencia dolorosa o algún aspecto o impulso del sí mismo. El sujeto autodestructivo o suicida inconsciente niega que se enfrenta a

situaciones peligrosas sin hacer un verdadero reconocimiento de ello; tampoco reconoce que sus actos son regidos por su pasado y no reconoce que sus intenciones pueden ser suicidas.

* La **RACIONALIZACIÓN E INTELECTUALIZACIÓN**: Proceso por el cual para un curso de acción se da *ex post facto* razones que no sólo lo justifican sino que también encubren su verdadera motivación. El sujeto con tendencias autodestructivas o suicida inconsciente procura una respuesta la cual puede mostrar sus motivaciones conscientes pero ocultando las inconscientes, las que potencialmente lo conducen. Se muestra evidente este mecanismo al escuchar frases como: "al escalar sin equipo te sientes libre", "la vida es una y hay que disfrutarla al máximo".

* La **SUBLIMACIÓN**: Transforma los impulsos desagradables o intolerables por el sujeto en actos socialmente aceptados que finiquitan el conflicto, como las artes, deportes, actos comunitarios. Es probable que en la autodestrucción, el deseo de muerte es sublimado principalmente en los individuos que disfrutan por ejemplo, de salvar vidas ajenas, bomberos, policías sin importar morir en el intento, además tienen la oportunidad de terminar como héroe o mártir. En este sentido el conflicto es solucionado al no hacer evidente sus verdaderos deseos tanáticos. Sin embargo la teoría psicoanalítica no ha profundizado y no es clara respecto al destino que toma el impulso tanático.

Suicidio.

*“...La Muerte de cualquier hombre me disminuye,
porque soy parte de la Humanidad.
por eso no quieras saber nunca
por quién doblan las campanas;
¡ están doblando por ti...!”*

Jhon Donne.

Por quien doblan las campanas. De Ernest Hemingway.

El suicidio es una de las principales causas de muerte en muchos países, aún más en aquellos con un notorio desarrollo industrial, lo que ha inquietado a muchos estudiosos que tratan de conocer las principales causas que impulsan al individuo a quitarse la vida.

Para la mayoría de las civilizaciones, el suicidio es un marcado problema de salud mental, en las que formas de inconsciencia e irracionalidad llevan al individuo a una vertiente de incomunicación hacia una escapatoria falsa a su sufrimiento.

La palabra SUICIDIO proviene del latín *Suic*: (Que significa sí mismo), y *Cidium*: (que significa muerte, del verbo *Coedere*: que significa matar). Es decir, darse a sí mismo la muerte.

La enciclopedia británica define al suicidio como: El acto voluntario e intencional de autodestrucción.

Durkheim definió suicidio como la muerte que resulta mediata o inmediatamente de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma. Es importante señalar que lo común al suicidio, es que el acto que lo produce se realiza con conocimiento de causa, es decir, el suicida sabe cuál será el resultado de su acción.

De acuerdo a Navarro (1995), el suicidio es un término médico legal que no alcanza a expresar los aspectos psicológicos que lo envuelven, por lo que prefiere referirse a él como autodestrucción, considerándolo a éste un concepto psicológico más específico, ya que implica una psicodinamia inconsciente o consciente que inhibe o activa, de acuerdo con las características particulares del aparato psíquico.

A través de la historia, el suicidio ha estado presente en todo tipo de culturas, con enfoques diferentes, desde el punto de vista social, pero con el mismo tinte dramático.

El suicidio, como fenómeno social y su incremento a través de la historia, está fuertemente ligado a la calidad de vida, tanto nacional como mundial. Los cambios sociales que han acontecido, han generando problemas también en el ámbito familiar, que de manera directa o indirecta afectan de modo agresivo a todos. Afectando, por supuesto, más a unos que a otros; provocando que la población cambie, de alguna manera, su ritmo y forma de vida. Esto ocasiona que cierta población sea más vulnerable a la autodestrucción, en cualquiera de sus niveles o manifestaciones.

Algunos autores consideran que la edad es origen de problemática en el individuo; en el adolescente, el conflicto se inicia a partir de las contrariedades surgidas entre sus potencialidades y la posibilidad que tiene la cultura para satisfacerlas. Sin embargo, cualquier edad puede llegar a ofrecer dificultad para satisfacer sus necesidades. Tanto el adolescente como el adulto mayor, por poner un ejemplo, encuentran problemas al tratar de satisfacer sus propias necesidades, o dicho de otra forma de adaptarse a su sociedad, básicamente por el nivel de competitividad actual, que existe en prácticamente todas las áreas donde el hombre se pueda desarrollar. Este nivel de competencia es más notorio en los países o ciudades con mayor desarrollo industrial, donde coincidentemente el índice de suicidio es mayor, en comparación a países en vías de desarrollo o en áreas rurales.

Estos cambios determinan en el individuo un incremento del estrés y disminución de la tolerancia a la frustración, colocándolo en una vida llena de insatisfactores que lo hundan en la

confusión, desesperación y sobre todo en la depresión, y en el peor de los casos en la situación ... **¿Ya para qué ...?** El problema de este aspecto es la incapacidad en el individuo para resolver problemas cotidianos o encontrar alternativas a situaciones que lo ponen en conflicto interno; provocando que los impulsos, principalmente agresivos, surjan sin control y en la mayoría de los casos se vuelquen contra el individuo mismo.

Los indicadores, como la desesperación, confusión, depresión e impulsos sin control, pueden determinar una alta probabilidad de autodestrucción; que en determinado momento, de poco o nulo control de impulsividad, fácilmente puede conducir a la puerta falsa: el suicidio.

De acuerdo a Pöldinger, las tendencias suicidas se relacionan con la depresión reactiva (que corresponde al 2 % de los suicidios frustrados y un 16% al consumo de alcohol y drogas). También considera de alto riesgo suicida las fantasías de muerte y la inhibición de la agresión. (Peña 1989)

En Mas allá del principio del placer (1920), Freud abandona la postura en donde el placer domina los procesos psíquicos; por lo que a partir de esta obra se inclina por la tesis del instinto tanático, considerándolo un instinto más primitivo y elemental. De acuerdo a esta nueva postura freudiana, la función de la libido es entonces la de neutralizar el instinto de muerte. De acuerdo a esta teoría podríamos decir que en el suicida, la función de la libido está limitada y sobrepasada por el instinto tanático.

Por diversos mecanismos adaptativos el individuo se procura la satisfacción de determinadas necesidades, sin embargo la sociedad actual, con sus contradictorias normas, va generando en el individuo susceptible una forma de vida bastante complicada que lo conduce a una muerte en vida, a una especie de masoquismo; no obstante los mecanismos que emplea a veces resultan insuficientes o inadecuados, y uno de los resultados posibles es la autodestrucción o autoaniquilamiento. De esta manera podríamos considerar al suicidio como la máxima expresión de “autoconservación”, ya que la autoaniquilación resulta ser el salvamento al caos que el individuo experimenta, y de una u otra forma, y aunque suene crudo, también es una “adaptación” del individuo.

El suicidio es un acto individual en donde persiste la idea de autodestrucción; y lleva inmersa la premisa de conflicto, donde se crea en el sujeto la fantasía de morir como único móvil para su incapacidad de vivir.

Se han formulado distintas causas que llevan al individuo a tomar la decisión del suicidio; como las económicas, políticas, familiares, laborales, escolares, amorosas, etc.; es decir, las causas son multifactoriales, de ahí la complejidad para poder enmarcar un verdadero programa preventivo. De manera general, podríamos decir que hay dos grandes causas, las cuales difícilmente pueden ser separadas una de la otra: Las sociales y las psicológicas, es decir, externas e internas.

Para Adler, hablar sobre suicidio es referirse a la agresión velada; el suicida potencial lastima a otros cuando él mismo se lesiona. El mismo autor reconoce suicidas a quienes se les podría considerar como bien adaptados, sin embargo, estos sujetos ven en el suicidio el único camino a sus sufrimientos irremediables, ataques inhumanos, temor a ser descubiertos actos vergonzosos, enfermedades incurables o dolorosas.

De acuerdo a Farberow y Shneider (1969) el suicida lanza un “grito de socorro” en el que envía un mensaje de angustia y sufrimiento, con la esperanza de recibir ayuda. Al no recibirla, el suicida encuentra en la muerte una oportunidad de vida diferente, busca lo que no encuentra en su entorno inmediato; los suicidas cansados de “esta vida”, buscan en la muerte, no el refugio en la nada sino una forma diferente de vida, la cual les proporcione las ventajas de las cuales carecen; es una especie de recibir una oportunidad más, la muerte la conciben sólo como un estado diferente.

Wetzel, (cit. Gómez, 1991), indica que los sujetos con tendencias suicidas se distinguen por sus actitudes frente a algunos conceptos como: “Yo mismo”, “vida” y “suicidio”. De alguna manera este tipo de pensamiento y actitud puede ser un indicador de riesgo, digno de ser considerado para la prevención.

La teoría psicoanalítica del suicidio.

El suicidio como tema de investigación científica ha sido abordado por diferentes teorías, la tesis psicoanalítica aporta lo siguiente:

El suicida está motivado por la ambivalencia de amor-odio, la cual lo convierte en un homicida potencial; quien en lugar de privar de la vida a otro individuo, por mecanismos inconscientes muy complejos, vuelve ese odio y coraje sobre sí mismo. De lo que se trata es de suprimir una vida que está ligada a esa ambivalencia, la cual coexiste, de manera inconsciente, en la suya propia.

Se habla también de un instinto de muerte, del cual una parte es enviada al exterior, reconociéndose así como agresividad; mientras que el resto constituye el masoquismo primario. Sin embargo, cuando la agresividad (o instinto de muerte) que es proyectada al exterior tropieza con algún obstáculo, ésta es regresada al interior, manifestándose entonces el masoquismo secundario.

Según la teoría freudiana, el suicidio es el producto del instinto tanático no adecuadamente elaborado.

Por otro lado y de acuerdo a esta teoría, el objeto libidinal adquiere un valor a partir de las relaciones que se conserven con él, la pérdida de este objeto conduce al individuo a una vida sin sentido. Por lo irreparable que resulta esta pérdida desea desaparecer igual que su objeto de placer.

Jacobson y otros autores señalaron la importancia que tienen las relaciones hostiles entre las partes del psiquismo, en tanto estructuras u objetos internalizados. Desde esta perspectiva, el suicidio puede interpretarse como sadismo invertido o como la destrucción masoquista de los aspectos disociados del self.

Menninger (1972), interpretó al suicidio como una manifestación del instinto de muerte dirigido contra el yo. Describe tres elementos en todo comportamiento suicida: El deseo de matar, el deseo de ser muerto y el deseo de morir. El comportamiento suicida surge cuando el impulso sexual se convierte en impulso agresivo, dando lugar a la autodestrucción.

Para este mismo autor, “el suicidio constituye un cuadro regresivo de naturaleza psicótica asociado a una importante falla yóica, incapaz de controlar los impulsos peligrosos ...” También considera que toda clase de conducta hostil a la salud y contra la vida, es la forma que tiene para expresarse el instinto de muerte dirigido contra el yo, siendo entonces el suicidio su máxima manifestación.

La teoría social del suicidio.

Muchos estudios acerca del suicidio indican que éste está asociado con la ausencia o pérdida de importantes relaciones sociales. El principal exponente de la teoría social, indica que “aquello que motiva al individuo a quitarse la vida es que sus lazos que lo unen a la sociedad se encuentran debilitados ...” (Durkheim, 1986).

Durkheim clasifica tres tipos de suicidio:

Egoísta: Existe un anormal individualismo, que trae como consecuencia un debilitamiento del control de la sociedad y reduce la inmunidad del individuo contra la inclinación suicida colectiva. Este tipo de suicidio es el producto de la falta de interés por la comunidad y por estar deficientemente integrado a ella. Incluye la mayoría de los suicidios de los desamparados y debido a enfermedades.

Altruista: quienes pueden ser impulsados a la autodestrucción son las personas con gran sentido altruista o del deber, en quienes la sociedad influye demasiado, y por el sentido del deber tienen poco individualismo.

Anómico: El suicidio se hace más frecuente cuando la sociedad fracasa en el control y regulación de la conducta de los individuos; a este estado, Durkheim (1986) lo llamó anomia. Las manifestaciones de la anomia son el declinar de las creencias religiosas, la excesiva relajación de los códigos profesionales y maritales; esto desemboca en trastornos de la organización colectiva, lo que reduce la inmunidad del individuo contra las tendencias suicidas.

Para Durkheim, el suicidio obedece a causas fundamentalmente sociales.

Alcoholismo y toxicomanías en el suicidio.

Para Durkheim, los suicidios resultan de perturbaciones en la relación con la sociedad, por lo que la existencia de ciertas conductas autodestructivas, como las adicciones, expresan una fractura en la relación de los grupos sociales.

El alcohol funciona como mediador del impulso, ya que tiene efectos desinhibitorios; a su vez produce un estado ansiolítico y euforizante, potencializando los impulsos agresivos que facilitan la aparición de conductas de autolesión y suicidio. La drogadicción, inicialmente, aporta al individuo cierto grado de alivio al dolor que causa enfrentarse a la realidad y de padecimientos psíquicos causados por conflictos emocionales y disimula la pesada existencia. Las principales causas de muerte en las adicciones son la cirrosis hepática, accidentes y suicidio.

En un estudio realizado por Soubrier y col., como lo señala Rodríguez (1994), con 695 casos, el alcoholismo crónico se relacionó con el 50% de los suicidio en hombres y el 20% en las mujeres.

Los adictos son sujetos con sentimientos de inseguridad e inferioridad, procedentes de sentimientos de frustración, así como de miedo y culpabilidad. Es muy probable que de niños hayan soportado desilusiones mayores a las que eran capaces; dando así, origen a conductas de tipo oral.

Para Rodríguez (1974) el alcoholismo conduce con facilidad al suicidio o al menos al intento de autodestrucción. Estos individuos se caracterizan también por la incapacidad de aceptar y disfrutar de los placeres cotidianos, y por una compulsión a colocarse en situaciones lastimosas para obtener simpatía de los demás.

Los síntomas depresivos en el alcohólico pueden ser causados por:

1. Efectos en el sistema nervioso central.
2. Por el síndrome de abstinencia.
3. Por fases maniformes.
4. Efectos en la estructura familiar, laboral o social.
5. Trastornos cognitivos.
6. Trastorno de la personalidad.
7. Trastornos genéticos.

De acuerdo a González (1992), la teoría psicoanalítica considera que el alcoholismo se debe a causas inconscientes, tales como:

- ↳ Corresponde a una fijación oral en el individuo.
- ↳ Es una forma de manifestar una homosexualidad latente.
- ↳ Su raíz se encuentra en la agresividad y en las tendencias autodestructivas, constituyendo un instrumento de suicidio inconsciente.

Fantasías en el suicidio.

La fantasía puede representar el refugio en el que el sujeto se protege del vacío personal; es el medio para satisfacer sus deseos frustrados.

Para Freud, la fantasía es el proceso mediante el cual el individuo se sale de su realidad para poder satisfacer sus impulsos.

En las fantasías más profundas acerca de la muerte, además de representar un mecanismo de negación, todos los impulsos libidinales encuentran una forma de expresión, la muerte satisface las tendencias masoquistas.

La siguiente lista muestra algunas de las fantasías más representativas en el suicida:

- ✎ La muerte puede ser equivalente a unión sexual.
- ✎ Darse muerte puede significar perfección narcisista otorgándose una importancia permanente.
- ✎ Es la huida a una situación intolerable.
- ✎ Es un intento de forzar a los demás a dar más amor.
- ✎ Es una defensa mágica ante la persecución.
- ✎ Desata una agresión contra un objeto internalizado.
- ✎ Es una forma de autocastigarse, debido a sus sentimientos de culpa; la culpa induce a la búsqueda del alivio en la absolución y el perdón.
- ✎ El suicidio puede considerarse como el retorno al seno materno y como fantasía de renacimiento; esto expresa el deseo de nacer diferente, más fuerte, más sano, más joven o con sexo diferente.
- ✎ Existe una idea de omnipotencia, porque el suicida dispone de su vida y de su muerte.
- ✎ Se burla del mundo.

- ⌘ Busca la adquisición de un bien mayor, que sería una especie de paraíso.
- ⌘ Pretende escapar del sentimiento de soledad.
- ⌘ Busca el reencuentro con los objetos perdidos.

Factores de riesgo en el suicidio.

- ⊖ Separación marital.
- ⊖ Ruptura de la relación erótica.
- ⊖ Alejamiento de la familia.
- ⊖ Muerte de un ser querido.
- ⊖ Disfunción familiar.
- ⊖ Familias con historial suicida.
- ⊖ Problemas relacionados a lo largo de la vida.
- ⊖ Pérdida del poder.
- ⊖ Fracaso escolar.
- ⊖ Intentos de suicidio previos.
- ⊖ Depresión.
- ⊖ Alcoholismo y drogadicción.
- ⊖ Frustración.
- ⊖ Debilidad física.
- ⊖ Conflictos generacionales.
- ⊖ Aparición de enfermedad física.
- ⊖ Conductas acting out.
- ⊖ Jubilación.
- ⊖ Ansiedad.

Consideraciones para la prevención del suicidio.

La relación madre-hijo puede ser un factor de predicción en el desarrollo de la personalidad. La carencia afectiva en la primera infancia puede causar en la vida adulta: Alteraciones somáticas, de aprendizaje, psicológicas y trastornos afectivos como ansiedad y depresión básicamente. (Cejas, 1994)

Haber experimentado pérdidas afectivas a temprana edad, parece ser una razón importante en la conducta suicida, ya que hace al niño más vulnerable ante situaciones difíciles.

Sullivan, de acuerdo a Navarro (1995), habla de la influencia destructiva que tiene en el suicida algunas personas de su pasado; quienes se autodestruyen, a manera de venganza con la intención de que esa persona sufra con su muerte. Este autor considera que el suicidio es el reflejo del odio y hostilidad hacia su entorno.

Las principales alteraciones que se encuentran en las conductas suicidas son: estado de ánimo inestable, agresión, impulsividad, alienación social, depresión; si a esto se le añade el abuso de alcohol y drogas, el riesgo de suicidio se potencializa.

En pacientes internados en hospitales psiquiátricos, que han cometido actos suicidas, el diagnóstico corresponde a esquizofrenia. En un estudio realizado por Irfani y Mehyer, encontraron que en pacientes con tendencias suicidas existe rigidez cognitiva, lo que dificulta la elaboración de soluciones alternativas a sus problemas emocionales; dependiendo de su medio, más que otros pacientes psiquiátricos. (Gómez, 1991)

En el suicidio se consideran los siguientes factores: las tentativas de suicidio predominan en los histéricos, el suicidio efectivo en el melancólico. La tentativa predomina en mayor proporción en el adolescente y en la mujer; el hombre adulto es quien más lo logra. El suicidio prepuberal está más ligado a la depresión y a la hiperemotividad; en el adulto mayor está relacionado más a sensación de vacío, sentimientos de inutilidad, abandono y desesperación.

Algunos estudios, como indica Peña (1989) señalan que el sujeto que con mayor frecuencia intenta suicidarse corresponde al del sexo femenino, raza caucásica, de entre los 20 y los 40 años de edad, ocupación ama de casa; el método usado con mayor frecuencia es la ingestión de barbitúricos. El sujeto que consuma el suicidio, en su mayoría corresponde al sexo masculino, raza caucásica, mayores de 40 años, casados, clase obrera; el método usado con mayor frecuencia es el ahorcamiento y el arma de fuego.

Podemos notar, que el suicidio puede tener diferentes connotaciones, tanto para el suicida como para la sociedad misma; por un lado existen los suicidas que dicen no a la vida y los que dicen sí a la vida, los suicidas que aparecen como tales y los que disfrazan su acción como accidente, los que se suprimen a sí mismos y los que se matan por intervención de otra persona, existen los suicidios-huida, los suicidios-estrategia, los suicidios publicitarios, los suicidios fallidos auténticos, los suicidios venganza. (Muñoz, 1993)

En la realización de investigaciones referentes al suicidio se ha mostrado un incremento en el índice del mismo. De acuerdo al Servicio Médico Forense del D. F. (SEMEFO) en 1990 hubo un total de 318 suicidios, de los cuales 258 fueron realizados por hombres y 60 por mujeres; para 1991 el número de suicidios se incrementó a 340, de los cuales 278 casos fueron consumados por hombres y 62 por mujeres; para 1992 el total de suicidios alcanzó una cifra de 358 casos, 304 realizados por hombres y 54 por mujeres; si el registro anual continúa, podremos notar un mínimo, pero significativo, aumento en los casos de muerte por suicidio. En México, el suicidio ocupa, hasta 1992, el 6° lugar de mortalidad general.

Mecanismos de defensa en el suicidio.

Como un intento de adaptación, el individuo, de manera inconsciente recurre a diversos mecanismo de defensa, para evitar o disminuir la angustia. Kuiper (1978), dice que hacer conscientes los impulsos y ciertos sentimientos asociados causaría una angustia sobrada. En el

suicidio se manejan los siguientes mecanismos de defensa: represión, introyección, negación, proyección, regresión.

* La **REPRESIÓN**: Proceso por el cual un impulso, deseo, sentimiento o pensamientos inaceptables se vuelven inconscientes, además es el mecanismo de defensa que sirve para que otros mecanismos puedan presentarse. En el suicida hace acto de presencia desde el origen mismo del conflicto. Existe una lucha entre estructuras psíquicas y el desgaste de energía provoca la salida de impulsos agresivos a través de un acting out, causando el acto suicida.

* La **INTROYECCIÓN**: Proceso por el cual las funciones de un objeto externo son asumidas por su representación mental, de modo que la relación con el objeto "allí afuera" es reemplazada con un objeto imaginado "dentro". El objeto que ha causado la alteración o el conflicto ahora forma parte del individuo, y con su propia muerte pretende castigarlo o dañarlo; es decir, el sujeto tiene que matar al objeto malo para liberarse de él; puede o no estar acompañada por la fantasía de incorporación. Es así como la incorporación para Freud, de acuerdo a Navarro (1995), conduce a efectos reales: Emociones profundas, cambio de conducta hacia sí mismos y hacia los demás, profundas modificaciones en el yo, que finalmente pueden conducir al sujeto al suicidio.

* La **NEGACIÓN**: Proceso por el cual una percepción o pensamiento es admitido en el estado consciente bajo forma negativa; se puede negar alguna experiencia dolorosa o algún aspecto o impulso del sí mismo, No se reconocen las verdaderas emociones, viviendo el suicida en una fantasía, que en la mayoría de los casos le hace distorsionar las verdaderas situaciones; las consecuencias de esta situación es la devaluación de la realidad y de los eventos estresantes que lo conducen a las ideas suicidas provocando que no pueda enfocar sus energías a la búsqueda de soluciones reales y sustanciales.

* La **PROYECCIÓN**: Proceso por el cual se supone que los impulsos, los deseos, los aspectos específicos del sí mismo, o los objetos internos están localizados en algún objeto externo a uno mismo. En este sentido el sujeto con potencialidad suicida, en la mayoría de las ocasiones, da

mensajes clave de sus intenciones y muchos de sus mensajes son inconscientes y se pueden apreciar en los intereses del sujeto, como cuando habla sobre muerte, lee o escribe temas relacionados a ella o a la diversidad del sufrimiento humano⁵.

❖ La **REGRESIÓN**: Proceso defensivo por medio del cual el sujeto evita o trata de evitar la angustia por un regreso total o parcial a una etapa anterior del desarrollo libidinal y del yo. En el suicida, esta condición se observa más claramente en las fantasías que elabora antes y durante el acto suicida; por ejemplo querer retornar al seno materno, querer volver a nacer o ser más joven.

Depresión.

"Deja de jugar con tu pena, que, semejante a un buitre, te devora la existencia; la peor compañía te hace comprender que eres un hombre entre los hombres."

A. Schopenhauer.

La sabiduría de la vida.

La depresión ha despertado el interés de investigadores desde siglos pasados, así como su incremento en los últimos años en forma concomitante con el desarrollo científico y tecnológico de las civilizaciones industrializadas; se ha fomentado su estudio en las ciencias, especialmente en aquellas cuyo enfoque va dirigido al hombre y su interrelación con su medio. De esta manera, la depresión como enfermedad que afecta al individuo, sus impulsos básicos de conservación, las relaciones y su entorno engendra en sí misma una característica de la vida moderna, y su gravedad tiende a impulsar al individuo a la autodestrucción.

El uso del término "depresión", es contemporáneo y se remonta a un cuarto de siglo con el advenimiento de la farmacología. En el siglo IV, Hipócrates para formular la reacción del individuo y sus estados psiquiátricos hace empleo, desde el punto de vista médico, de humores corporales como: sangre, bilis amarilla, bilis negra y flema; y se consideraba que la melancolía se producía principalmente por la bilis negra (atribilis).

Una de las primeras formulaciones psicológicas sobre la depresión, surgió del psicoanálisis, con el trabajo de Freud en Duelo y melancolía, (1917); Freud diferencia las reacciones depresivas normales, de aquellas reacciones debidas a la pérdida de un ser querido (duelo). Tanto el duelo como la melancolía, son respuestas a la pérdida de algo o alguien a quien se ha amado. En el duelo, se produce una reacción al dolor y una sensación de vacuidad ante el mundo, sin que

se vea afectada la autoestima; por el contrario, la melancolía se caracteriza por los autorreproches excesivos y disminución extraordinaria de la autoestima. Freud propuso que la depresión, no debida a la pérdida de un ser querido, se caracteriza por la hipercrítica de sí mismo (que en realidad se dirige hacia otros objetos); en la depresión por pérdida, las críticas hacia sí mismo, en el fondo no son dirigidas hacia otra persona.

Se asume que la melancolía es una de las enfermedades psíquicas de mayor riesgo para el suicidio. Freud indica que en la melancolía se presenta una disminución del amor propio, empobrecimiento del yo, acompañado de insomnio y anorexia; es decir, existe una notable disminución del instinto de vida.

El melancólico introyecta el objeto amado-odiado, y descarga la agresión en contra de ese objeto. Para el mismo autor, el suicidio constituye, en la fantasía inconsciente del sujeto, la descarga de su agresión letal contra ese objeto introyectado; por lo tanto, el suicidio encubre y disimula un homicidio. El melancólico puede llegar al suicidio con la finalidad inconsciente de destruir a su objeto.

Las tendencias autoagresivas del melancólico, no se manifiestan exclusivamente en sus ideas suicidas, sino también en los reproches que se hace a sí mismo; los regaños y reprobaciones que se inflige pueden llegar a disminuir su fortaleza yóica, haciéndolo más débil y sensible.

La ira interiorizada, como parte fundamental del esquema de la depresión, supone la existencia de un Superego con un excesivo sentido del deber y la obligación.

Para el psicoanálisis, los conflictos surgen desde la infancia. Así, las personas depresivas serían aquellas que desde niños han sido vulnerables al abandono real o imaginario.

Weissman afirma que la depresión es el diagnóstico más frecuente, entre el 35 y 79% de los casos por suicidio; por otro lado Adam considera que del 68 al 90% de los casos son mujeres jóvenes. Beck y Lester, formularon el concepto de desesperanza, como un sistema de esquemas

cognoscitivos que comparten el elemento común de expectativas negativas. En comparación con los sujetos que buscan manipular, los que intentan realmente suicidarse presentan mayores niveles de depresión y desesperanza. (Gómez 1991)

Por otro lado Jiménez et al. (1997) indican que a principios de la década de los 70, dos terceras partes de los intentos de suicidio eran impulsivos; la impulsividad puede ser una forma de vida, y el intento suicida está más ligado al impulso que a la depresión.

Los elementos de la depresión como las expectativas negativas del futuro y la visión desfavorable de sí mismo, se correlacionan altamente con el deseo de suicidarse.

Los momentos más críticos de la depresión son al principio y al final de la fase, ya que es cuando el sujeto tiene disponibilidad para movilizar sus impulsos; durante la depresión decrece el riesgo debido a la inhibición, causada por la misma enfermedad.

Se calcula que 1 de cada 100 personas que padece una enfermedad depresiva, morirá por suicidio. (Palma1993)

Causas psicológicas de la depresión.

Las causas psicológicas pueden intervenir en la génesis de cualquier tipo de depresión, pero tienen mayor relevancia en las depresiones neuróticas. En algunas neurosis los factores emocionales desempeñan un papel importante, presentándose desde los primeros años de vida, determinando rasgos de personalidad tan profundamente asentados, que conforman rasgos constitucionales. Una característica esencial de este tipo de rasgos, es que no son asignados por la herencia, se aprenden a través de la estrecha relación y dependencia con los miembros de la familia.

Entre las causas inmediatas de la neurosis, con frecuencia se encuentran la necesidad de reprimir, distorsionar o desplazar sentimientos de hostilidad, impulsos sexuales y de dependencia. La presencia de estos factores entran en conflicto con la personalidad del paciente, produciéndole angustia. Esta angustia, engendrada por un Superego demasiado severo y exigente, al ser estimulada por una situación externa remueve defensas de la personalidad que configuran los síntomas neuróticos.

Se cree que casi todos los patrones neuróticos se derivan de conflictos y actitudes afectivas que aparecen desde la niñez, y para entender la neurosis de un paciente se deben relacionar los síntomas del enfermo con alguna situación problemática que no fue resuelta durante la infancia.

Se asume que durante la infancia se presentan algunos trastornos como: Trastornos nocturnos, enuresis, berrinches temperamentales, fobias, timidez, onicofagia; que se conceptúan como problemas de personalidad y de conducta.

Estas manifestaciones se consideran como síntomas de conflictos específicos y de factores situacionales que han producido angustia y determinan de alguna manera la aparición de síntomas neuróticos o de rasgos de carácter neurótico.

De igual manera, es importante advertir sentimientos de culpa, de conflictos creados por necesidades inconscientes, de incidentes que en la vida del paciente han tenido algún significado, tensiones familiares, advirtiendo si dichas circunstancias son factores etiológicos determinantes o elementos desencadenantes que ponen de manifiesto la incapacidad de enfrentamiento de una personalidad deficientemente estructurada.

¿Accidente o suicidio inconsciente?

"Inmersos en densa melancolía, y buscando con avidez accidentes diminutos que ocasionan la muerte, aguardan siempre, con los dientes apretados".

F. Nietzsche.

Así habló Zarathustra.

Tal vez la pregunta obligada que surge al leer esta tesis es el porqué se habla de suicidio inconsciente. Lo más obvio es que por un lado existe la conducta autodestructiva llamada suicidio y por otro el nivel de pensamiento inconsciente; además de encontrar las conductas con tendencias autodestructivas evidentes, como el que se vuela la tapa de los sesos; y la conducta con tendencias autodestructivas no evidentes, como el fumar.

Así se decidió integrar estas dos condiciones para abordar la conducta suicida inconsciente; es decir, plantear la posibilidad de un deseo inconsciente de morir, generalmente encubierto en una infinidad de actividades que fácilmente pueden ocultar a la sociedad, a la ciencia y al propio individuo la intensidad del instinto de muerte.

Clasificaciones del suicidio en el ámbito inconsciente.

El suicidio abarca motivaciones tanto conscientes como inconscientes, cada una contribuyendo de manera especial a la autodestrucción. En comparación a las motivaciones conscientes, las inconscientes (impulsos, necesidades, sentimientos, fantasías) suelen ser más difíciles de valorar, ya que todo debe ser inferido o interpretado, tomando en cuenta que a veces se puede incurrir en la subjetividad.

Los suicidios llevados a cabo inconscientemente (accidentes mortales, descuido de enfermedades graves, etc.) son para el psicoanálisis tan voluntarios como los actos a través de los cuales un sujeto pone fin a su propia vida. El suicidio deseado, imaginado o frustrado tiene las mismas connotaciones y psicodinamia que el suicidio realizado o logrado. (Navarro 1995)

En los casos en donde los impulsos autodestructivos son superados, pero no por completo neutralizados, se presenta la autodestrucción parcial o crónica.

Menninger se refiere a los *suicidios mentales* o *lentos*, cuando el individuo, de manera "deliberada", descuida su seguridad personal. El alcoholismo crónico, las automutilaciones, algunos accidentes y ciertas enfermedades crónicas evidencian un suicidio mental, donde el sujeto se va aniquilando lentamente.

Por otro lado, para Durkheim el suicidio también puede surgir de un acto negativo, "Se mata uno lo mismo rehusando a alimentarse, que destruyéndose por el hierro o por el fuego..."⁶. Los actos de abnegación, de valor, y las acciones de negligencia están íntimamente relacionados con conductas embrionarias de suicidio. La diferencia existente entre la muerte surgida de un acto positivo y la de uno negativo, está en grado; ya que en el acto negativo sólo hay menos probabilidades de morir, pero la posibilidad está presente.

En comparación con el suicidio "agudo", Menninger considera que las toxicomanías, hacen referencia al suicidio crónico; la cronicidad situacional conduce a un desenlace fatal, por lo que denomina a este tipo de actitudes *suicidio lento, crónico o encubierto*, donde el sujeto pospone indefinidamente la muerte, al precio de sufrimientos y del deterioro de sus funciones que equivalen a un suicidio parcial.

Farberow, de acuerdo a Rodríguez (1994), distingue los *comportamientos autodestructivos directos* y *los indirectos*; en el primero, el suicidio es consciente, rápido y definitivo, el intento de suicidio es con un propósito real; en el segundo, las conductas autodestructivas son de tipo

lento, conscientes o inconscientes, incluye el abuso de drogas, conductas de riesgo e insidiosas y no suelen ser reconocidas como suicidio.

Frederick (Rodríguez 1994) reconoce las principales características de las conductas indirectas:

- La falta de conciencia de sus consecuencias destructivas.
- La conducta está racionalizada, intelectualizada o negada.
- Su comienzo es siempre gradual, aunque la muerte aparezca como brusca.
- El diálogo es difícil.
- Implica un sufrimiento que aparece con frecuencia como martirio.
- La ganancia secundaria que se obtiene es provocar simpatía.
- La muerte, en la mayoría de las veces, es considerada como un accidente.

Los casos que se pueden considerar como suicidio indirecto son: Enfermos crónicos que no siguen sus tratamientos, anorexias, toxicomanías, conductas antisociales, conductas de riesgo, alcoholismo crónico, etc.

Stengel también considera el abuso del alcohol y otras aficiones como formas de *suicidio crónico*. (González 1992)

Al analizar los diferentes puntos de vista respecto a las formas en como puede denominarse al suicidio, podemos entonces resumir estos puntos de vista en otro término: Suicidio inconsciente; el cual no se refiere estrictamente al acto consumado sino a una conducta autolesiva de manifestaciones inconscientes, con un trasfondo que podríamos identificar como el deseo inconsciente de morir. Las conductas autolesivas pueden identificarse como las que van en contra de todo principio de vida o autoconservación natural; por ejemplo, los deportes extremos o de alto riesgo, actividades laborales (rescatistas, bomberos, trabajadores de la construcción,

etc.), conductas de irresponsabilidad en la salud, etc. Probablemente se encuentren pretextos para la realización de estas actividades, como el dinero, la cultura, etc.; pero cualquier pretexto puede estar funcionando a través de la sublimación, negación y otros mecanismos de defensa.

Sin embargo es importante reconocer que el suicidio inconsciente no puede ser voluntario, éste, es difícil determinarlo debido a que el conflicto original se mantiene reprimido en el inconsciente; además que existe una clara diferencia entre estos dos niveles de pensamiento (consciente e inconsciente). Es importante recordar que en el inconsciente se mantienen alejados de la conciencia, por medio de la represión, deseos, sentimientos, recuerdos o pensamientos por ser lastimosos o vergonzosos para la autoestima. Por tal motivo no puede existir suicidio inconsciente voluntario, como indican algunos de los autores antes mencionados.

También es importante observar que algunos de estos autores no advierten claras diferencias entre los dos tipos de suicidio y asumen el accidente y las conductas autodestructivas que llevan al suicidio inconsciente como un evento voluntario, exentos de intereses predeterminados a niveles inconscientes.

La mayoría de los accidentes pueden ser considerados un acto suicida inconsciente o deseo inconsciente de morir; puede considerarse un atrevimiento por parte mía al creer que el accidente representa otra forma de suicidio, pero a otro nivel.

Al existir un yo completamente abatido por los impulsos del ello y por la marcada supresión del super-yo, el yo pierde el control, y el suicidio inconsciente degenera en suicidio consciente. Es decir, históricamente primero existió el suicidio inconsciente, o sea las conductas autodestructivas no evidentes; pero al perder control el yo, se transforma en suicidio consciente o conductas autodestructivas evidentes. Sin embargo es preciso reconocer que no siempre se pierde el control, manteniéndose el sujeto en una cronicidad autodestructiva a nivel inconsciente. Podríamos decir entonces que la diferencia entre el suicidio inconsciente y el suicidio está sólo en grado.

El término de suicidio es claro y ya fue descrito en el apartado de suicidio; la relación y diferencia que ahora interesa marcar es la de accidente y suicidio inconsciente.

Se entiende por accidente a un suceso eventual o imprevisto, también podría definirse como lo que modifica una cosa momentáneamente⁷. Para Aristóteles “accidente... es lo que se encuentra en un ser... pero que no es ni necesario ni ordinario... El accidente no tiene ninguna causa determinada; tiene sólo una causa fortuita; y lo fortuito es lo indeterminado”⁸.

Y ahora el punto más controvertible, suicidio inconsciente que tiene amplia relación con lo que se conoce como suicidio como tal y a su vez con el accidente.

Cuando hablo de la relación del accidente con el suicidio inconsciente, me refiero a un accidente entrecomillado, puesto que éste tiene fuertes conexiones inconscientes causadas por diversos conflictos, principalmente en la infancia, los cuales fueron analizados en el apartado de autodestrucción y acting out. Inconscientemente existe un deseo de autodestruirse que va desde el parcial (como la onicofagia, y en casos algo más severos como la anorexia y la bulimia, etc.) hasta el total; en la autodestrucción parcial podríamos hablar de microsuidios, y en la total hablaríamos entonces de muerte.

La principal controversia puede ser que no existe suicidio inconsciente; debido a que el suicidio es un hecho con conocimiento de causa, consecuencia y voluntad, además de ser un suceso en el que está implicada forzosamente la muerte inmediata o casi inmediata de la víctima, es decir el suicidio es un acto consumado derivado del acto destructivo; en consecuencia el suicidio inconsciente no resulta de la muerte inmediata, y tampoco es buscada a voluntad. Sin embargo, esta nueva postura podría también apoyarse (para aclarar términos lingüísticos) en la definición etimológica, la cual indica que el suicidio es darse muerte a sí mismo; y en el suicidio inconsciente también puede llegarse a esta condición, aclarando que el resultado de la autodestrucción no es forzosamente inmediato. Entonces una muerte “accidental” podría interpretarse como un suicidio “accidental” o inconsciente; inconscientemente se busca o se llega a ese accidente. Por otro lado, Navarro (1995), se refiere a suicidio como un término,

psicológicamente poco preciso, por lo que prefiere dirigirse a él como autodestrucción, y ésta abarca aspectos tanto conscientes como inconscientes.

Históricamente existen antecedentes de actitudes y actividades de alto riesgo, o mejor dicho suicidas; como por ejemplo, el juego de pelota, practicado por los mayas en Chichenitzá, este deporte ritualista era llevado hasta sus últimas consecuencias. O como el ritual de los voladores de Papantla, que hasta nuestros días sigue practicándose; esta actividad por sí misma es de riesgo y con altas posibilidades de sufrir un accidente.

Todas las acrobacias suicidas que existen, (lanzarse en motocicleta en rampas a cierta altura y a determinada velocidad, caminar sobre avionetas en pleno vuelo, caminar sobre cuerdas a alturas considerables, lanzarse a las cataratas dentro de barriles, etc.) son suicidas porque no existe ni un sólo medio para proteger o asegurar la vida del sujeto. En las siguientes actividades se cuenta con cierto equipo de seguridad, sin embargo en éstas la vida del sujeto está expuesta en todo momento: paracaidismo, tauromaquia, motociclismo, automovilismo, alpinismo, rappel, exploración de cavernas, bungee jump; o bien domadores de fieras, guardaespaldas, limpiadores de vidrios de edificios, trabajadores de la construcción.

Las actividades antes mencionadas son actos suicidas inconscientes porque en cualquier momento, cualquier circunstancia no planeada o contratiempo imprevisto puede causar severos daños o la muerte; lo cual por su puesto, conscientemente, no está dentro de los planes de estos individuos, reconocen las probabilidades pero no asumen ningún compromiso de ello.

Se puede pensar que ciertas personas realizan actividades de riesgo por una urgencia económica. Considerando, por ejemplo, un empleo de limpiar vidrios y considerándolo una última alternativa de trabajo; pocos son los que se atreven a limpiarlos a una altura de 30, 50, 100 mt o más. Hay empleados de la construcción que trabajan colocando estructuras a una altura de 30 metros o más, que bien podrían realizar otras tareas al nivel del suelo, sin embargo prefieren caminar sobre una superficie de 30 cm más o menos y a alturas considerables, por la misma paga; este tipo de personas está plenamente consciente de que una caída a esa altura puede causarles daños irreversibles o la propia muerte; sin embargo sus intenciones

inconscientes pudieran estar encubiertas por pretextos, generalmente racionalizados o intelectualizados. Por otro lado tenemos el caso de los rescatistas o servidores públicos, quienes arriesgan su vida por la de otro individuo en situaciones verdaderamente peligrosas; en tales casos podríamos inferir que las respuestas de sus motivaciones también están dadas por la racionalización, intelectualización, además de la sublimación, sin dejar a un lado a la negación, principales mecanismos de defensa en la práctica de actividades de alto riesgo, es decir, en el suicidio inconsciente.

Anteriormente se dijo que se puede pensar que estas actividades se hacen por dinero, no obstante hay personas que para realizar actividades de alto riesgo pagan para sentir la emoción del peligro, como en el bungee jump y en deportes experimentales, aún cuando en muchas ocasiones tienen que firmar un documento donde ellos deslindan, a cualquier persona, de toda responsabilidad en caso de que algo falle y que pudiera ocasionarles un accidente o la muerte.

Hay quienes definitivamente sí practican actividades de alto riesgo por dinero, pero es importante hacer notar que aún bajo esta condición económica, estos sujetos lo hacen por amor a la adrenalina, por el placer que les proporciona el peligro, además de la sensación de poderío al realizar actividades que la mayoría no se atreve a hacer; como es el caso de quienes hacen espectáculos con las acrobacias suicidas. Sin embargo aún bajo la condición del dinero, éste sigue funcionando como pretexto de deseos inconscientes. Como ya se mencionó, en las acrobacias suicidas no hay medidas preventivas reales que permitan resguardar la vida del sujeto, por lo que si existe algún error, la muerte es prácticamente segura.

Como ya vimos, el gusto por el riesgo no se debe a una última opción sino a otros factores psicológicos, tales como la historia personal, estructura psíquica, estilo de vida, al carácter, al temperamento.

Todo lo anterior puede considerarse, en determinado momento, un indicador de potencialidad suicida, porque de alguna manera se pudiera inferir un nivel de autodestrucción, que con poco o nulo control de impulsos, puede llegar a ser letal la actividad que se practica. Por ello es importante definir en qué grado las personas que realizan actividades peligrosas, como los

prestadores de servicios o como los deportistas pueden atentar, en determinado momento contra sí mismos; por tal razón es también importante identificar en este tipo de sujetos su nivel de autodestrucción, a través de los niveles de angustia, depresión, impulsos, etc.

Como nota final, es importante hacer la siguiente observación. Así como en el suicidio, las estadísticas muestran un elevado índice por parte de los hombres, en las actividades de alto riesgo, en su gran mayoría, también son practicadas por los hombres. Por lo general las muertes por accidentes de tránsito son causadas también por el sexo masculino; y no sólo los accidentes automovilísticos sino todo tipo de muerte accidental.

El accidente es la representación de un deseo inconsciente, o bien es el símbolo de una serie de pensamientos inconscientes. Podemos considerar al accidente, en términos psicológicos, como el acto inconsciente que se utiliza con destreza y se disfraza de desgracia casual.

Caerse, tropezar o resbalar son actos que no deben ser interpretados siempre como una falla puramente casual de una función motora⁹.

Es considerado por muchas instituciones y empresas (incluidas las escuelas de manejo), que el accidente se puede evitar.

Por ejemplo, se puede creer que los accidentes automovilísticos son provocados por fallas mecánicas, pero en su gran mayoría son consecuencia de la irresponsabilidad del conductor o dueño del automóvil; ya que éste tiene la obligación de verificar las fallas mecánicas y eléctricas, además del estado general del automóvil; además de usar el cinturón de seguridad, respetar las reglas y señalamientos de tránsito y de esta manera disminuir cualquier percance ajeno al conductor.

Cuando estas medidas de seguridad no son seguidas adecuadamente y sucede cualquier contingencia, llamarlo accidente, en términos psicológicos resulta incorrecto. Es conveniente pensar que estas actitudes están motivadas por ciertas condiciones inconscientes.

En 1994 el tribunal superior de justicia del D. F. le dictaminó homicidio imprudencial a un sujeto adulto que por la noche estacionó su camioneta frente a su casa en un terreno con pendiente abajo; al poco rato los frenos del auto se tronaron. A unos 20 metros se encontraba una familia esperando transporte; de pronto sin darse cuenta (ya que el auto se encontraba apagado) fueron arrollados por la camioneta, ya sin conductor; murió en el lugar una menor, resultando gravemente herida la madre y el padre, otro menor resultó con daños leves. Los abogados defensores argüían que su cliente no era responsable de los daños porque todo había sido producto de un accidente. En el juicio se deliberó que el dueño de la camioneta sí era responsable del suceso por no tener en óptimas condiciones la camioneta.

Si modificáramos la historia anterior y dijéramos que el conductor (dueño de la camioneta) murió al impactarse en la avenida "X" al quedarse sin frenos; considerando que el conductor de dicho auto tiene la responsabilidad de verificarlo periódicamente ¿podríamos, entonces decir que sólo fue un accidente automovilístico? A mi parecer, el suceso estaría impregnado de factores inconscientes que procuran la resistencia del dueño del automóvil a hacer las verificaciones necesarias.

Pero no solamente los conductores muestran signos de complejos deseos inconscientes de autodestrucción; los peatones también muestran estos signos; al hacer uso de conductas temerarias, sus acciones muestran en muchas ocasiones un fuerte deseo de destruirse a sí mismos. Donde el peatón hace muestra de su negligencia apresurando su camino hacia la muerte. Por poner un ejemplo, ninguna persona sana y con principios cívicos sería capaz de cruzar el periférico de esta ciudad sin el uso de un puente peatonal, sin embargo son innumerables las muertes y accidentes en esta arteria vehicular. La negligencia, por lo tanto, es un síntoma relacionado con el impulso autodestructivo.

Si estos mismos elementos y condiciones las transportamos a deportes y empleos de alto riesgo, el trasfondo y el resultado sería lo mismo.

En un caso hipotético trataré de exponer la diferencia que existe entre el suicidio, el suicidio inconsciente y el accidente.

Supongamos 3 eventos con el juego de la ruleta rusa¹⁰.

- ❑ **SUICIDIO**: En una reunión se decide jugar a la ruleta rusa. Cargada el arma sólo con un cartucho, deciden dejar todo a la suerte; el sujeto "X" acciona el arma y recibe un impacto en el cráneo ocasionándole la muerte. El suicidio es indiscutible porque se causó intencionalmente su muerte y fue inmediata.

- ❑ **SUICIDIO INCONSCIENTE**: En una reunión se decide jugar a la ruleta rusa. Cargada el arma con sólo un cartucho, deciden dejar todo a la suerte; el sujeto "X" acciona el arma, pero en su turno no sale el proyectil; por lo tanto no hay ninguna muerte física, pero pudo haber sido ese el caso, el impulso tanático estuvo patente. Este sujeto tiene otra oportunidad para vivir o tal vez para morir.

- ❑ **ACCIDENTE**: La diferencia que puede existir entre el accidente con el suicidio y el suicidio inconsciente es demasiado sublime. Los verdaderos accidentes con armas de fuego son más frecuentes en niños que en adultos. En caso de que sucediera un accidente en un adulto, vale decir que el percance sería entrecomillado, con signos de interrogación y si le exagero con mayúsculas y subrayado con rojo, porque ningún adulto responsable y sano tiene por qué dirigir contra sí un arma. En síntesis un verdadero accidente podría ser, por ejemplo, que alguien fuera lesionado por un meteorito; es decir, algo verdaderamente fortuito.

En conclusión, en el suicidio inconsciente se puede utilizar con destreza un peligro de muerte y disfrazarlo de desgracia casual. Las personas ajenas a la víctima no hallarán motivo alguno para ver en la desgracia cosa distinta a un accidente fortuito.

Menninger¹¹ hace referencia a hechos en los que se aportan pruebas sobre los deseos inconscientes de algunas personas para matarse, como en los casos que por "seguridad" se implementan trampas mortales para ladronzuelos, y el dueño por "accidente" resulta ser la propia víctima.

Actividades de alto riesgo.

*"Yo no le temo a nada,
y el día que muera
es porque no le temo a la muerte."*

En la actualidad los deportes de alto riesgo han tenido gran auge por el aumento del interés en la búsqueda de nuevas experiencias y emociones principalmente en la población joven y sobre todo en países y ciudades de mayor desarrollo.

Las personas que se inclinan por estas actividades manifiestan apatía y desinterés por las más comunes. Sus lazos afectivos y sociales se encuentran limitados y llegan a ser superficiales, por lo que tienden a sentirse frecuentemente solos.

Motivados por el deseo impulsivo de realizar cosas diferentes y que pocos se arriesgarían a hacer, buscan llamar la atención; proporcionando poderío e incremento a su narcisismo, intentando satisfacer su necesidad de logro y prestigio.

"el instinto de muerte es con toda probabilidad más manifiesto en las actividades de los temerarios... Como señala Alexander, nada mejor puede explicarnos el placer de los alpinistas, los pilotos de carreras, los escaladores de edificios al exponerse innecesariamente a grandes peligros. En ocasiones este impulso de desafiar la muerte se convierte en un sobresaliente rasgo de carácter. 'La complacencia narcisista derivada de los propios poderes de realizar un hecho notable desempeña indudablemente un papel, pero nadie dejará de ver el impulso, completamente independiente de ello..., de jugar con la muerte, de exponer la vida a graves riesgos..., algo como un anticipado placer... a la definitiva recompensa del instinto de muerte' "¹².

A continuación se mencionan algunos casos de riesgo extremo tanto deportivo como laboral, de los cuales unos han ganado fama y dinero y otros han logrado daño físico e incluso la muerte.

ÁREA DEPORTIVA:

En el alpinismo los riesgos de escalar alturas tan elevadas son muchos, pérdida de conciencia (el mal de la montaña); pérdida de temperatura y por consiguiente la posibilidad de perder algún miembro por la exposición prolongada al frío extremo; caídas que pueden causar daños graves o la muerte; o simplemente perder el rumbo. Las condiciones adversas de este deporte hacen imposible el rescate de los alpinistas que mueren durante el recorrido, quedando el cadáver como un frío recordatorio de lo que la suerte puede ser para otros alpinistas.

Por sí mismo el alpinismo es de riesgo, aún así hay montañistas que se interesan por el reconocimiento mundial y desafiando aún más los límites humanos de escalar el Everest y otras altas montañas sin oxígeno, aumentando de esta manera los peligros.

Alain Robert, alpinista francés, conocido como el “hombre araña” por trepar grandes superficies verticales sin usar equipo de seguridad; considera que en una competencia “se juega para ser el mejor pero sin riesgo; y cuando se escala sin equipo no se juega para ganar dinero o para ser el mejor sino que se juega con la vida y tal desafío lo hace más interesante, por lo que te convierte realmente en el mejor”. Lo más importante para este sujeto es conocer nuevas culturas y ganar dinero para buenas causas.

Alain Robert ha escalado los edificios y estructuras más altos del mundo entre ellos la Torre Centrepoint, en Australia; en Brasil escaló 3 edificios (el más alto de 38 pisos); el puente Golden Gate en San Francisco; en Malasia las torres Petronas de 442 m de altura. Con frecuencia recurre al perfil de un delincuente para cumplir sus propósitos, ha sido detenido y multado en múltiples ocasiones durante y después de sus exhibiciones.

Las grandes regatas de las carreras acuáticas en lancha alcanzan velocidades de más de 300 km/hr, a estas velocidades es fácil que la lancha pierda estabilidad. Una caída en el agua y a estas velocidades es como caer sobre concreto, lo que puede ocasionar la muerte por los múltiples golpes al caer y rebotar contra la superficie.

El paracaidismo deportivo se realiza a unos 2100 m de altura para poder realizar todas las acrobacias, el riesgo de esta actividad radica en las corrientes de aire que pueden provocar que el paracaídas se enrede. Cuando se realizan acrobacias en grupos numerosos, pueden suceder accidentes entre ellos mismos por colisiones. El aterrizaje es otro factor de riesgo al precipitarse sobre árboles, hoyos, avenidas, etc. provocando lesiones de diferentes magnitudes.

Dana Browman paracaidista estadounidense y miembro del ejército, en 1994 realizó un vuelo de exhibición llamado la "aguja espacial" o "formación diamante", que consistía en que dos sujetos se lanzaran logrando una velocidad de 483 km/hr y cruzarse en el trayecto para formar una "X"; pero justo en la intersección colisionaron, ocasionando que Dana perdiera ambas piernas y su compañero perdiera la vida instantáneamente.

El paracaidismo no se limita al lanzamiento de un avión en vuelo, también se realiza desde estructuras. En 1993 una paracaidista estadounidense se lanzó desde una torre del Golden Gate a una altura de 200 m; durante el descenso el paracaídas no abrió por completo, afortunadamente no murió pero sí tuvo serias lesiones.

El paracaidismo actualmente se practica incluyendo nuevos aditamentos y rutinas cada vez más complicadas y por lo tanto más peligrosas. Tan sólo por mencionar algunos ejemplos de las nuevas alternativas en el paracaidismo, existe el vuelo en esquí y el lanzamiento en automóvil.

En 1999 los legisladores estadounidenses pretendían prohibir o limitar los deportes de riesgo debido al alto índice de accidentes y muertes provocados por la falta de seguridad de esos deportes. En California, el día que se aceptaría dicha ley, un joven, en un acto público, se precipitó de un risco en paracaídas para demostrar que estos deportes no son tan peligrosos, sin

embargo su paracaídas no abrió y se mató al impactarse contra el suelo. Este suceso sirvió para argumentar, de manera inmediata, con hechos reales esta nueva ley.

En octubre de 1998, el inglés Maik Jawer rompió el récord por ser el primer trapealista en atravesar dos globos aerostáticos sobre una barra de 25 m de largo y 10 cm de ancho a una altura de 6000 m (tuvo que usar tanque de oxígeno para no desmayarse); cuando lo cruzó de regreso lo hizo de espalda, añadiendo a estos riesgos la ausencia de cualquier equipo de seguridad (sin cables ni paracaídas).

El hambre de adrenalina ha motivado a los corredores de autos a dejar atrás las pistas tradicionales para alcanzar velocidades de casi 1300 km por hr, en distancias de 1600 m aproximadamente. El lago seco Mirage en California y los desiertos de Medio Oriente se han convertido en las nuevas pistas para muchos corredores y empresarios osados. Se han construido autos prototipos que corren a la velocidad mach one (superior a la velocidad del sonido); debido a que es muy fácil perder la estabilidad de estas máquinas, varios pilotos han perdido la vida en pruebas y competencias.

En el área deportiva también se incluye el espectáculo de alto riesgo, como el salto en motocicleta. Bubba Blackwell, motociclista estadounidense, en un salto donde tenía que librar 73 autos, cayó mal, resultando con fractura en el cuello, fractura expuesta de hombro, prácticamente con todas las costillas rotas y con perforación de un pulmón; a pesar de las lesiones y el tiempo que tardó para recuperarse, aún continúa corriendo.

Beyckley, acróbata estadounidense, logró la marca mundial al ser arrastrado por un auto y con el impulso pasar por un túnel de fuego. Decide buscar otra marca mundial en la disciplina aérea; su acto consistía en ir en pleno vuelo suspendido con un cable a la parte baja de una avioneta y sujetándose sólo con las manos del eje de los neumáticos (considerando que su cuerpo pesaba más de 100 kg). Acto que repitió cuatro veces debido a fallas técnicas con las cámaras de video, al quinto intento la cámara, montada en un ala, video grabó su caída mortal.

En la comunidad circense es muy conocido el legendario Carl Wallenda y su familia por sus diversos y muy peligrosos actos en la cuerda floja. La historia de la familia Wallenda ha estado marcada por múltiples muertes y accidentes. En 1978, Carl Wallenda, brinda una exhibición gratuita en Puerto Rico que consistía en atravesar, sobre una cuerda, dos grandes edificios sin red de seguridad. Carl de 78 años y con una reciente lesión en el cuello, decide dar la función a pesar de las advertencias de mal tiempo; con vientos entre 45 y 60 km/hr decide cruzar. A medio camino, las turbulencias hacen que pierda el equilibrio, precipitándose contra el suelo y muriendo instantáneamente. A los 18 meses, su nieto Enrico Wallenda repitió sin contratiempos el mismo acto en homenaje a su abuelo; sin embargo pocos meses después, en otra exhibición no corrió con la misma suerte debido a que sufrió una caída que lo dejó en una silla de ruedas de por vida.

El buceo es otro deporte de riesgo, destacándose la descompresión causada por inmersiones prolongadas o por el ascenso rápido a la superficie. La respiración de aire comprimido en los buceadores está restringida a 45 m, ya que a partir de esta profundidad aparece, producto del nitrógeno que se respira, la narcosis nitrógena, equivalente a una profunda borrachera y evitándole pensar acertadamente. Después de los 160 m se puede presentar el síndrome nervioso, causado por la gran presión. Hay una gran diversidad de disciplinas deportivas en el buceo; como la de lograr la inmersión y el ascenso a la mayor velocidad posible, llegando a superar los 100 m de profundidad; o bien, permanecer sumergidos a grandes profundidades el mayor tiempo posible, superando las 24 Hr.

El bungee jump es un deporte que en los últimos años a cobrado auge y consiste en precipitarse desde puentes o diversas estructuras a diferentes alturas (en algunos casos llegan a los 200 m) sujetos de los pies o la cintura con una cuerda y quedar suspendidos en el aire. El principal riesgo es que la cuerda se rompa e impactarse contra el suelo o el agua. Son innumerables las detenciones, los accidentes y las muertes causadas por este deporte.

En el arte de la tauromaquia el riesgo consiste en enfrentarse al animal, provisto de un par de cuernos, que oficialmente no deben ser limadas sus puntas, agregando a esta condición el tonelaje del animal. El riesgo en la tauromaquia lo podemos ver por ejemplo, en el rejoneador,

situación en la que es muy probable que el toro envista el caballo y el rejoneador muera, principalmente por aplastamiento del propio caballo; en el torero y el banderillero es básicamente que pueden ser investidos por el toro, en donde es probable perder la vida, quedar lisiado o sufrir diversas lesiones. Muchas historias muestran claros ejemplos del riesgo del toreo; por mencionar sólo algunos casos tenemos a Manolete, Armillita, el Glison, el Juli, etc., quienes han estado a merced del toro, algunos han muerto y otros han sufrido graves lesiones.

Menninger (1972) menciona la azarosa y fatal expedición en globo de Salomon Andrée al polo norte, de cuyo diario cita lo siguiente: "no puedo negar que los 3 estamos dominados por una sensación de orgullo. Creemos que podemos afrontar la muerte perfectamente, habiendo hecho lo que ya hemos hecho..." En este ejemplo; como en muchos otros, se puede apreciar claramente el afán de entregarse sin tapujos a la muerte, es obvio que en esta situación, los exploradores tenían absolutamente todo en su contra, y es claro que no lo ignoraban y aún así se atrevieron y se conformaron con tener unos renglones en la historia.

Es importante resaltar que el tema de las frases que muchas de estas personas emplean es una muestra del contenido inconsciente que las orienta a tal actividad. Algunas de las frases más típicas se enuncian a continuación:

- ☪ Hay una especie de soledad en la actividad de alto riesgo.
- ☪ Hay dos ganancias en las actividades de alto riesgo. 1) Cuando las cosas te salen bien: la sensación de adrenalina y la gloria. 2) Cuando te salen mal: dolor y muerte.
- ☪ Cuando alguien se siente cómodo en el juego ya no lo puedes dejar.
- ☪ Si dejas de practicar las actividades de alto riesgo te mueres.
- ☪ La libertad te permite alcanzar una sensación de valentía.
- ☪ Con la roca no hay comunicación confusa, no hay diálogo que interpretar, sólo es uno mismo contra la roca; es más fácil enfrentarse a esto que con los humanos.

- ☪ Sin equipo se siente más libertad, el arnés o la cuerda te la restan.
- ☪ El alpinista tiene tres opciones: escalar, retroceder o caer.
- ☪ Existe un refrán anónimo, conocido por todos los alpinistas: existen los alpinistas viejos y los alpinistas audaces pero no existen los alpinistas viejos y audaces.

ÁREA LABORAL:

Es indiscutible que ciertas actividades, aún cuando son causantes de muerte, son indispensables para la sociedad y para cierto tipo de personalidades motivadas por una serie de factores inconscientes.

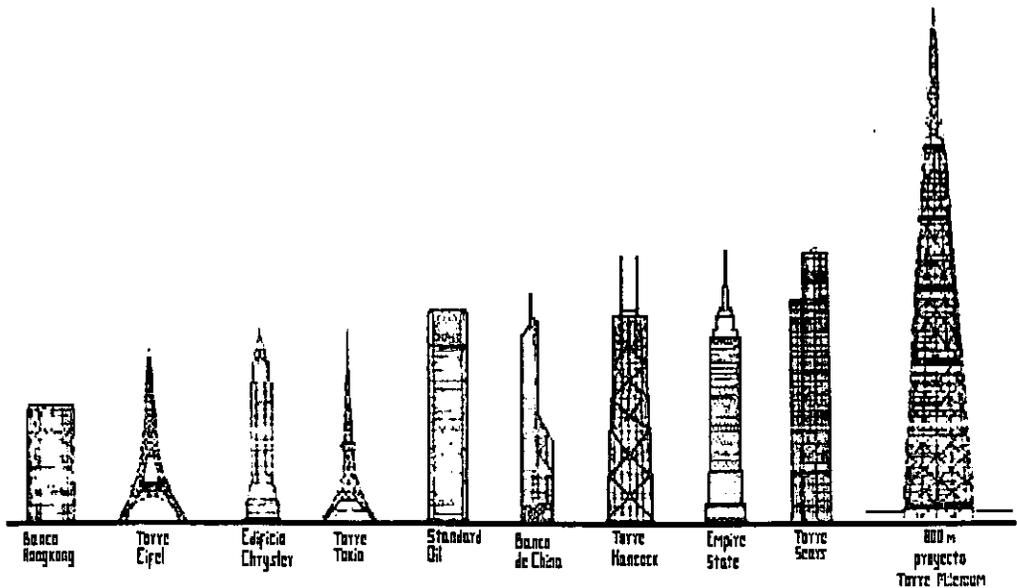
A continuación se muestran algunos casos de empleos con alto riesgo:

Los bomberos son un grupo de personas que arriesgan su vida de manera constante. Podría pensarse que lo hacen por dinero o por necesidad, sin embargo las cosas no siempre resultan así. Datos de 1998 indican que los bomberos de Tlalnepantla ganaban \$3000 pesos mensuales (siendo el cuerpo de bomberos mejor pagado del área metropolitana). Cualquier cantidad monetaria que sustente la realización de esta y cualquier actividad peligrosa sólo es el pretexto sublimado de intereses inconscientes. Los accidentes y muertes de bomberos son tan frecuentes como los incendios mismos.

El trabajo del minero es indispensable para la industria y la vida cotidiana, y los riesgos que implica son la exposición a gases altamente tóxicos y flamables, a explosivos, quedar sepultados y daños permanentes a la salud.

La labor del empleado de la construcción, del limpiador de vidrios o del pintor de estructuras denota un alto nivel de osadía al enfrentarse a alturas que superan la tolerancia de la mayoría. En la gráfica N° 1 se muestran las estructuras más representativas del mundo.

Gráfica N° 1.



Así tenemos que los edificios más altos del mundo son el banco Hongkong con casi 190 m de altura, la torre Eiffel con 270 m aproximadamente, el edificio Chrysler con 314 m de altura, la torre Tokio con 315 m aprox., el edificio Standard Oil con cerca de 330 m, el banco de China con 360 m aprox., la torre Hancock con cerca de 420 m de altura, el Empire State con 318 m de altura, la torre Sears con 443 m de altura, y existe el proyecto japonés la torre Milenium de Tokio de 800 m de altura, dicho proyecto se piensa construir en los primeros años del siglo XXI para convertirse en la estructura más alta del mundo. Pensemos ahora la forma de trabajo de las personas que construyeron estos edificios y de los que realizan el mantenimiento; imaginemos también la realización del proyecto japonés de 800 m de altura.

Durante la construcción del edificio del banco de Hongkong se moría, precipitándose al vacío, un trabajador a la semana. Durante la construcción del puente de Brooklyn murieron unas decenas de trabajadores. Y no se diga durante la construcción del canal de Panamá, las muertes se contaron por centenares.

Los limpiadores de vidrios de edificios que participaron en esta investigación han trabajado en edificios como la torre mural, que mide 160 m aproximadamente, la torre Arcos que es aún más alta, la torre de PEMEX y otros edificios. A finales de 1998 recibían un sueldo de \$1400 quincenales, sin embargo no atribuían el gusto por cuestiones monetarias.

No hay que olvidar el riesgo del periodismo, es del dominio público los asesinatos de algunos periodistas (por cubrir notas que afectan intereses de ciertas personas) y los accidentes o muertes de corresponsales de guerra.

La vida del investigador está sujeta a riesgos al manipular sustancias químicas, radioactivas, virus o bacterias. Son numerosos los accidentes y muertes sufridas por vulcanólogos, geólogos y otros especialistas, por la exposición a gases, explosiones o quemaduras.

La labor que realiza el mercenario o el terrorista, más que de alto riesgo, es sin lugar a dudas un acto suicida patente.

A diferencia de los deportes de alto riesgo, el trabajo que se realiza para la comunidad tiene una justificación más aceptable ya que su acto puede salvar vidas. Sin embargo, y de manera general, la decisión de practicar actividades peligrosas puede fundamentarse en tres circunstancias, principalmente: la disminución de la angustia, los sentimientos de culpa o para aumentar la autoestima.

Las personas que laboran principalmente en actividades comunitarias como los rescatadores, bomberos, policías, científicos recurren a la sublimación; de esta manera no se les considera

“locos” sino hombres de “bien”, bondadosos y humanitarios. Si sufren algún accidente o mueren tienen la posibilidad de ser tomados como héroes o mártires.

METODO.

Planteamiento del problema.

Apoyándonos en la teoría psicoanalítica que nos indica que el suicidio inconsciente, como los casos donde la persona pone poco interés a su salud, se expone a situaciones de riesgo, pone poca atención a las medidas preventivas, etc. es tan voluntario como el suicidio consciente. O bien, apoyándonos en lo que Durkheim postula respecto a la acción negativa del suicidio, en la cual el suicidio no es inmediato sino a mediano o largo plazo, es decir, el sujeto pierde interés en sí mismo como puede ser el dejar de alimentarse adecuadamente, no cuidar su salud, etc. donde tarde o temprano el individuo puede morir; o si lo vemos de otra manera el individuo muere constantemente.

Sobre la base de estos postulados, y para fines de este estudio se hace el siguiente planteamiento de investigación:

DE ACUERDO A LOS RASGOS DE PERSONALIDAD

DE UN INDIVIDUO: ¿SE PODRÍA INFERIR QUE LAS

PERSONAS QUE REALIZAN ACTIVIDADES DE ALTO

RIESGO TIENEN DESEOS INCONSCIENTE DE MORIR?

Definición de variables y términos.

Variable independiente: deseo inconsciente de morir o suicidio inconsciente de un individuo.

Variable dependiente: Actividades de alto riesgo, que ponen en peligro la vida de quien las practica.

⊕ Deseo inconsciente de morir o suicidio inconsciente: Provocarse daño o destruirse. El suicidio inconsciente es cuando el sujeto, por mecanismos inconscientes vuelca contra él mismo su agresión, ocasionándose daño. El daño que el individuo se puede causar a sí mismo se presenta en diferentes niveles y el más grave es causarse su propia muerte.

⊕ Actividades de alto riesgo: Es toda aquella actividad, ya sea deportiva o laboral, en la cual la seguridad y la vida del sujeto que la practica están en peligro.

Las actividades de alto riesgo que se consideraron para la realización de este estudio, son las siguientes:

- BOMBERO: Miembro de un cuerpo destinado a apagar incendios y al rescate de víctimas.
- BONGEE JUMP: Actividad deportiva que consiste en lanzarse desde diferentes alturas, atados con una cuerda de los pies o de la cintura.
- ELECTRICISTA: Perito en aplicaciones de la electricidad. En este caso, especialista en subestaciones eléctricas.

SUBESTACIÓN ELECTRICA: Área de recepción de electricidad de alto voltaje.

Sirve para la distribución y transformación de la electricidad en menor densidad.

- GRANADERO: Miembros del organismo judicial que están para salvaguardar el orden público.
- GUARDAESPALDAS: Persona cuya tarea consiste en proteger la vida de otro.
- LIMPIADOR DE VIDRIOS DE EDIFICIOS: Persona que se dedica a dar mantenimiento de limpieza a vidrios de altas construcciones.
- MONTAÑISMO: Deporte que consiste en la ascensión de altas montañas.
- MOTOCICLISMO: Deporte que se practica con motocicletas a grandes velocidades.
- PARACAIDISMO: Arte de lanzarse de un avión en vuelo y utilizar el paracaídas.

- RESCATE URBANO: actividad realizada, en la mayoría de los casos por personal voluntario encargado del rescate de personas o animales en catástrofes o accidentes, generalmente formando parte de la cruz roja o bomberos.

- TAUROMAQUIA: Arte de lidiar toros.

Diseño.

Fue un diseño no experimental, de una muestra, fue de tipo ex post facto, exploratorio, piloto y de campo.

Muestra.

Debido a la dificultad para la localización de personas que practiquen actividades de alto riesgo, la muestra fue tomada por CONVENIENCIA, la cual está representada por 48 sujetos. Cantidad suficiente para este estudio si se considera el tamaño de las muestras en otras investigaciones, la dificultad natural para la localización de este tipo de población y debido a las propias características del instrumento empleado, considerando también que éste se calificó de manera manual.

Los sujetos que participaron en la realización de este estudio corresponden a un grupo de personas de ambos sexos, con un mínimo de estudios completos de secundaria, con un mínimo de edad de 21 y un máximo de 44 años y durante la aplicación del instrumento tuvieron que estar practicando por lo menos una actividad de alto riesgo, ya sea en el ámbito profesional o sólo experimental.

La muestra está conformada como se muestra en la tabla N° 2.

Tabla N° 2.

* 47 hombres (97.91%) y 1 mujer (2.08%).

* En escolaridad:

24 con bachillerato (50%) y

17 con estudios secundarios (35.41%),

7 con estudios profesionales (14.58%).

* En estado civil:

30 casados (62.5%),

9 solteros (18.75%),

...Continuación.

5 en unión libre (10.41%) y

4 divorciados (8.33%).

* En cuanto a ocupación:

13 rescatistas urbanos (27.08%),

11 bomberos (22.91),

3 motociclistas (6.25%),

3 guardaespaldas (6.25%),

3 montañistas y rescatistas urbanos (6.25%),

2 montañistas (4.16%),

2 limpiadores de vidrios de edificios (4.16%),

1 torero (2.08%),

1 electricista (2.08%),

1 empleado de la construcción (2.08%),

1 lanzador de bungee jump y paracaidista (2.08%),

1 paracaidista y bombero (2.08%),

1 electricista y escolta (2.08%),

1 rescatista urbano y buzo (2.08%).

1 granadero y rescatista urbano (2.08%) y

1 montañista y manejo de material peligroso (2.08%),

1 montañista, rescatista urbano y buzo (2.08%),

1 montañista, paracaidista y buzo (2.08%),

...Continuación.

* 38 (79.16%) sujetos han sufrido algún tipo de accidente y 10 no (20.83%).

* 43 ((9.58%) reciben sueldo por la actividad que realizan y 5 no (10.41%).

Además de estos 48 sujetos, hubo 9 perfiles –8 hombres y una mujer– que fueron descartados por no cumplir con los requisitos de puntuación en la escala ? “No lo puedo decir”; y otros 13 perfiles de bomberos se descartaron por no cumplir con los requerimientos de validez de la prueba, haciendo un total de 22 perfiles descartados.

Escenario.

Los bomberos provienen de la Secretaría de Seguridad Pública (S.S.P.); los que practican montañismo, buceo, paracaidismo, rescate urbano, manejo de material peligroso provienen de la Dirección General de Siniestros y Rescates del área del Escuadrón de Rescates y Urgencias Médicas (ERUM), que depende de la S.S.P. Estos sujetos fueron solicitados por medio de una carta membreteada por la facultad de psicología dirigida al secretario de la S.S.P. A éste grupo de sujetos se les aplicó el instrumento en el área y turno de trabajo, sin interrumpir ningún llamado de emergencia.

Los sujetos que se dedican a limpiar vidrios en edificios, un electricista y el empleado de la construcción provienen de una empresa privada donde ellos brindan sus servicios; ubicada en el edificio Torre Mural, insurgentes sur 1605, col. San José Insurgentes; el instrumento se les aplicó en el área y turno de trabajo.

Los guardaespaldas, el torero, los motociclistas, la lanzadora en bonge, un electricista y un montañista fueron localizados por contactos personales, y el instrumento se aplicó en su lugar de residencia.

Instrumento.

Para los fines de esta investigación se empleó el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota revisado (MMPI-2), versión en español.

El MMPI-2 es una prueba diseñada por S. R. Hathaway y J.C. Mckinley, y adaptada por la doctora Emilia Lucio Gómez Maqueo, catedrática de la facultad de psicología de la U.N.A.M.

El MMPI-2 es una prueba de lápiz y papel, y puede ser aplicada de forma individual o grupal, se requiere que los sujetos tengan un nivel de lectura de 2º año de secundaria, se califica en forma manual o por lectora óptica. En esta investigación se calificó de manera manual.

El MMPI-2 consta del siguiente material:

- ① Un cuadernillo que contiene las instrucciones para el examinado con los 567 reactivos de la prueba.
- ② La hoja de respuestas.
- ③ Hojas para el trazo del perfil (masculino y femenino).
- ④ Plantillas para calificar la hoja de respuestas.
- ⑤ El manual de la prueba.

Los criterios que se consideraron para validar los perfiles fueron los siguientes: INVER entre 5 y 13, INVAR hasta 13, Fp hasta 11; había rechazo cuando se presentaba índice de Gough de 9 ó más, F de 20 ó más y que ninguna escala clínica se encontrara en la zona de normalidad.

Todas las escalas del MMPI-2 se califican contando el número de reactivos de una escala en particular excepto en las escalas de validez de inconsistencia INVER (inconsistencia en las respuestas verdaderas) e INVAR (inconsistencia en las respuestas variables). El número total de respuestas por escala se registra en el lugar correspondiente en la hoja del perfil, posteriormente se traza una gráfica uniendo con líneas cada uno de los puntajes brutos para así formar el perfil de personalidad (se usan perfiles separados para hombres y mujeres en la escala Mf). Una vez trazado el perfil se convierten los puntajes brutos en puntuaciones "T" y se agrega el factor "K" a las escalas 1 (Hs), 4 (Dp), 7 (Pt) y 8 (Es).

La forma revisada del MMPI-2 permite obtener el perfil básico además del perfil de las escalas de contenido y el de las suplementarias.

El instrumento consta de 567 reactivos de falso-verdadero conformado por las siguientes escalas:

VALIDEZ:

- * ? "No lo puedo decir".
- * Escala "L" (mentira). Consta de 15 reactivos.
- * Escala "F" (infrecuencia). Consta de 60 reactivos.
- * Escala "K" (corrección). Consta de 30 reactivos.
- * Escala INVER. Consta de 23 pares de reactivos.
- * Escala INVAR. Consta de 67 pares de reactivos.

BÁSICAS:

- * Hipocondriasis (Hs), Consta de 32 reactivos.
- * Depresión (D), Consta de 57 reactivos.
- * Histeria (Hi). Consta de 60 reactivos.
- * Desviación psicopática (Dp). Consta de 50 reactivos.

- * Masculinidad - Femenidad (Mf). Consta de:
 56 reactivos (femenino).
 56 reactivos (masculino).
- * Paranoia (Pa). Consta de 40 reactivos.
- * Psicastenia (Pt). Consta de 48 reactivos.
- * Esquizofrenia (Es). Consta de 78 reactivos.
- * Hipomanía (Ma). Consta de 46 reactivos.
- * Introversión social (Is). Consta de 69 reactivos.

SUPLEMENTARIAS:

- * Ansiedad (A). Consta de 39 reactivos.
- * Represión (R). Consta de 37 reactivos.
- * Fuerza del yo (Fyo). Consta de 52 reactivos.
- * Alcoholismo de Mac Andrew (A-MAC). Consta de 49 reactivos.
- * Hostilidad reprimida (HR). Consta de 28 reactivos.
- * Dominancia (Do). Consta de 25 reactivos.
- * Responsabilidad social (Rs). Consta de 30 reactivos.
- * Desajuste profesional (Dpr). Consta de 41 reactivos.
- * De género masculino (GM). Consta de 47 reactivos.
- * De género femenino (GF). Consta de 46 reactivos.

DE CONTENIDO:

- * Ansiedad (ANS). Consta de 23 reactivos.
- * Miedo (MIE). Consta de 23 reactivos.
- * Obsesividad (OBS). Consta de 16 reactivos.

- * Depresión (DEP). Consta de 33 reactivos.
- * Preocupación por la salud (SAU). Consta de 36 reactivos.
- * Pensamiento delirante (DEL). Consta de 23 reactivos.
- * Enojo (ENJ). Consta de 16 reactivos.
- * Cinismo (CIN). Consta de 23 reactivos.
- * Prácticas antisociales (PAS). Consta de 22 reactivos.
- * Personalidad tipo A (PTA). Consta de 19 reactivos.
- * Baja autoestima (BAE). Consta de 24 reactivos.
- * Incomodidad social (ISO). Consta de 24 reactivos.
- * Problemas familiares (FAM). Consta de 25 reactivos.
- * Dificultad en el trabajo (DTR). Consta de 33 reactivos.
- * Rechazo al tratamiento (RTR). Consta de 26 reactivos.

Para los estudios de normativización, confiabilidad y validez en México, el MMPI-2 se aplicó a una muestra de 1920 estudiantes (813 sujetos del sexo masculino y 1107 del femenino) de la U. N. A. M. que se obtuvo al azar de todas las carreras que ofrece la universidad.

Los estudios de validez indican que las escalas básicas son semejantes en los estudiantes mexicanos y estadounidenses; en las escalas de contenido también hay semejanza. El instrumento ha mostrado altos índices de confiabilidad además de validez interna y externa.

Es una prueba útil para evaluar psicométricamente la personalidad y desórdenes emocionales. (Valencia, 1996).

Resultados.

Análisis e interpretación de los datos.

En relación con la investigación realizada se muestran en la tabla N° 3 las características de la muestra, de un total de 48 sujetos (47 hombres y una mujer):

Tabla N° 3.

EDAD # de casos	ESCOLARIDAD # de casos	EDO. CIVIL # de casos
28.....6	Bachillerato.....24	Casados.....30
27.....5	Secundaria.....17	Solteros.....9
29.....5	Profesional.....7	Unión libre.....5
25.....4		Divorciado.....4
42.....4		
33.....3		

☞ *De esta muestra 38 casos reportaron haber sufrido algún accidente en más de una ocasión.

Las lesiones reportadas por los sujetos iban desde raspones y caídas leves, hasta fracturas con necesidad de intervención quirúrgica; un caso requirió de una reconstrucción facial.

*10 casos reportaron nunca haber sufrido accidentes.

☞ De los 48 sujetos que conformaron esta investigación ninguno atribuyó su preferencia

laboral o recreativa por una cuestión económica.

Las escalas importantes más bajas registradas en el perfil general se muestran en la tabla 4:

Tabla N° 4.

	DO	IS	FYO
Puntuación "T" en la escala general	48	49	49
# de sujetos por debajo de puntuación "T" 50	24	28	26
Puntuación "T" más baja registrada en toda la muestra	30	31	30

Las escalas que se registraron más altas en el perfil general se muestran a continuación al igual que su puntuación "T".

- * Psicastenia (Pt), puntuación "T" 86.
- * Esquizofrenia (Es), puntuación "T" 84.
- * Hipocondriasis (Hs), puntuación "T" 75.
- * Hipomanía (Ma), puntuación "T" 69.
- * Desviación psicopática (Dp), puntuación "T" 67.

Analizando individualmente los perfiles de toda la muestra se encontró que el 60.41%, es decir 29 casos muestran cierta problemática; en la tabla N° 5 se analiza la distribución de las variables socioeconómicas de dicho grupo.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

EDAD # de casos y %	OCUPACIÓN # de casos y %	EDO. CIVIL # de casos y %	ESCOLARIDAD # de casos y %
21.....1 (3.44%)	Rescate urbano.....7 de 13 (53.84%)	Casado.....17 (58.62%)	Preparatoria.....12 (41.37%)
23.....1 (3.44%)	Bomberos.....7 de 11 (63.63%)	Soltero.....7 (24.13%)	Secundaria.....11 (37.93%)
24.....1 (3.44%)	Rescate urbano y montañismo.....1 de 3 (33.33%)	Unión libre.....3 (10.34%)	Profesional.....6 (20.68%)
25.....4 (13.79%)	Motociclistas.....3 de 3 (100%)	Divorciado.....2 (6.89%)	
26.....1 (3.44%)	Limpia vidrios.....2 de 2 (100%)		
27.....2 (6.89%)	Guardaespaldas.....1 de 3 (33.33%)		
28.....4 (13.79%)	Montañismo.....1 de 2 (50%)		
29.....3 (10.34%)	Rescate urbano y buzo.....1 de 1 (100%)		
30.....1 (3.44%)	Bongee jump.y paracaidista.....1 de 1 (100%)		
31.....1 (3.44%)	Granadero y rescate urbano.....1 de 1 (100%)		
32.....1 (3.44%)	Torero.....1 de 1 (100%)		
33.....1 (3.44%)	Electricista.....1 de 1 (100%)		
34.....1 (3.44%)	Construcción.....1 de 1 (100%)		
35.....1 (3.44%)	Electricista y escolta.....1 de 1 (100%)		
38.....1 (3.44%)			
39.....2 (6.89%)			
42.....2 (6.89%)			
44.....1 (3.44%)			

Para la selección de los 29 casos se consideraron los perfiles con más de 5 escalas por arriba del percentil 65. Los porcentajes de la primera, tercera y cuarta columna son con relación a los 29 casos, el porcentaje de la segunda columna es en relación con el número de casos en cada actividad.

Como puede observarse en la variable *EDAD*, los sujetos con mayor riesgo o mayor susceptibilidad a presentar problemática se localizó en los sujetos de 25 y 28 años con un 13.79% en cada caso. Con relación a la variable *OCUPACIÓN*, se puede observar que las actividades que tienden a ser de mayor riesgo o mayor susceptibilidad de presentar problemática son aquellas que se presentan en un 100%. En cuanto a la variable *ESTADO CIVIL*, corresponde un mayor índice de problemática a los casados con un 58.62% de casos, seguido por los solteros con un 24.13%. Así también observamos que en la variable *NIVEL DE ESTUDIOS* donde se encontró mayor susceptibilidad de presentar problemática es en los estudios de bachillerato, mostrando un porcentaje del 41.37% del total de 29 sujetos que mostraron mayor problemática.

De los 29 sujetos anteriores que mostraron perfil con cierta problemática se seleccionaron 17 con más de tres escalas por arriba de la puntuación "T" 70, es decir con la problemática más severa de toda la muestra; en la tabla N° 6 se presentan los datos de sus perfiles para poder ser analizados con más detalle. Esta población resulta ser el 58.62% de los 29 sujetos anteriores y el 35.41% del total de la muestra, representada por 48 sujetos.

Tabla Nº 6.

Suj.	ESCALAS ELEVADAS	Puntuación L-F-
1	Ma DEL CIN PTA	83 - 48 - 49
2	Hs D Hi Dp Pa Es SAU DEL R	48 - 45 - 61
3	Dp Ma ANS MIE ENJ CIN PAS FAM A DPR EPS	43 - 64 - 31
4	D Mf Pt Es Is ANS DEP CIN PAS PTA BAE FAM DTR RTR A DPR EPK EPS	47 - 75 - 36
5	Hs D Hi Dp Pa Es MIE SAU DEL R	43 - 56 - 62
6	Ma MIE DEL CIN PAS FAM	39 - 67 - 36
7	Hs D Dp Pa Es Ma Is ANS OBS DEP SAU DEL ENJ CIN PAS ISO FAM A EPK EPS	43 - 98 - 31
8	Ma ANS OBS DEL ENJ CIN FAM A-MAC EPK EPS	39 - 67 - 36
9	Pa Pt Es ANS MIE OBS DEP ENJ PTA DEL BAE FAM DTR RTR A A-MAC DPR EPK EPS	43 - 76 - 38
10	Hs Pt Es Ma MIE SAU CIN EPS	61 - 70 - 43
11	Dp Pa Pt Es Ma ANS MIE DEL PTA A A-MAC DPR EPK EPS	39 - 76 - 48
12	Hs Hi Dp Pa Es Ma MIE DEP SAU DEL ENJ PTA FAM DTR A-MAC EPK EPS	48 - 95 - 40
13	Hs D Hi Dp Pa Pt Es ANS MIE DEP SAU PAS R DPR EPK EPS	52 - 82 - 49
14	HS Pt Es MIE SAU DEL PAS HR EPK	70 - 95 - 48
15	Es DEP DEL PAS RTR EPS	61 - 61 - 38
16	Es CIN PAS EPK EPS	65 - 90 - 48
17	Ma MIE ENJ PAS	56 - 67 - 42

Las escalas que aparecen con distintivos rojos son aquellas que están elevadas (por arriba de la puntuación "T" 60) pero que no llegan a la puntuación 70; la tercera columna representa las puntuaciones "T" obtenidas en las escalas L, F y K.

De los 17 perfiles revisados en la tabla N° 6, se aportan ahora, en la tabla N° 7, los datos individuales que corresponden a la actividad de alto riesgo que realizan, edad y estado civil.

Tabla N° 7.

Suj.	OCUPACIÓN	EDAD	EDO. CIVIL
1	Rescatista	25	Casado
2	Montañista y rescatista	28	U. libre
3	Montañista y rescatista	29	Soltero
4	Paracaidista y Bungee jump	28	Soltera
5	Granadero y rescatista	30	U. libre
6	Bombero	25	Casado
7	Electricista	33	Casado
8	Electricista	29	Casado
9	Montañista	44	Divorciado
10	Limpiador de vidrios	23	Soltero
11	Torero	27	Casado
12	Bombero	34	Casado
13	Montañista y rescatista	38	Divorciado
14	Guardaespaldas	28	Soltero
15	Construcción	27	Casado
16	Bombero	21	Soltero
17	Motociclista	24	Soltero

El orden en que se muestran los sujetos en esta tabla corresponde al orden de presentación de la tabla número 6. El sujeto #4 es del género femenino

La prueba estadística "t" de Student es el análisis estadístico que nos permite efectuar comparaciones entre muestras de diferente tamaño y determinar la significancia de las medias. Para determinar la comparación de los 48 sujetos de alto riesgo se empleó la muestra normativa del MMPI-2 con estudiantes universitarios estadounidenses, que constó de 82 sujetos del sexo masculino. Las medias y desviaciones estándar de ambas muestras, las puntuaciones de la prueba "t" de Student y el nivel de significancia se muestran en la tabla N° 8.

Tabla N° 8

Escala	Universitarios norteamericanos		Sujetos de alto riesgo		T de Student	Sig.
	Media	D. E.	Media	D. E.		
L	3.15	2.3	5.52	2.54	5.45	*.0001
F	5.01	3.01	7.1	5.24	2.89	*.004
K	16.05	5.16	15.89	5.02	.172	.86
HS	4	3.87	14.89	4.4	12.87	*.0001
D	18.5	4.73	19.72	5.52	1.33	.18
HI	20.6	4.88	19.56	4.7	1.18	.23
DP	16.59	4.53	24.35	4.56	9.40	*.0001
MF	27.63	4.69	23.58	3.86	5.06	*.0001
PA	9.84	2.66	10.64	3.98	1.37	.17
PT	9.68	6.63	27.41	5.69	15.48	*.0001
ES	9.63	6.58	30.12	8.21	15.61	*.0001
MA	17.62	4.9	23.72	3.67	7.47	*.0001
IS	23.83	8.95	25.31	8.23	.93	.35
A	8.61	7.39	9.72	7.78	.810	.41
R	15.11	4.04	16.06	4.08	1.28	.19
FYO	38.52	4.55	36.47	4.59	2.47	*.01
AMAC	22.52	3.67	23	3.5	.731	.46
HR	12.37	2.76	15.64	3	6.31	*.0001
DO	6.06	4.14	16.18	2.82	15	*.0001
RS	20.5	3.65	19.75	4.2	1.06	.28

DPR	9.48	6.57	12.95	7.17	2.80	*.005
GM	38.57	3.98	35.66	4.53	3082	*.0002
GF	27.1	4.35	25.52	4.23	2.01	*.04
EPK	7.85	5.51	9.31	8.37	1.19	.23
EPS	9	7.55	13.12	10.59	2.57	*.01
ANS	4.96	3.96	6.54	4.91	2	.46
MIE	2.87	2.68	6.1	3.96	5.53	*.0001
OBS	4.57	3.05	5.2	3.31	1.10	.27
DEP	3.57	4.42	6.27	5.39	3.09	*.002
SAU	4.35	3.69	6.75	4.51	3.29	*.001
DEL	2.05	1.96	4.56	3.66	5.09	*.0001
ENJ	5.24	3.61	7.52	3.9	3.37	*.001
CIN	9.48	5.89	14.41	5.58	4.69	.09
PAS	8.26	4.45	10.31	4.49	2.52	*.01
PTA	7.8	4.02	9.47	3.71	2.35	*.02
BAE	3.71	3.35	3.97	3.64	.413	.67
ISO	7.17	4.87	7	3.96	.205	.83
FAM	5.11	3.58	6.54	5.23	1.84	.06
DTR	6.24	4.68	6.54	5.39	.33	.73
RTR	3.83	3.08	4.6	3.65	1.28	.20

* Nivel de significancia igual o menor a 0.05.

En virtud de los datos obtenidos podemos decir que existen diferencias significativas entre las medias de la muestra estadounidense y las de la muestra de alto riesgo en relación con los niveles de significancia. En total se obtuvieron 22 escalas con una diferencia estadísticamente significativa menor o igual al 0.05; en 11 escalas se encontró una diferencia significativa al 0.0001, en una se encontró una dif. significativa al 0.0002; lo que indica que sí hay diferencias en las características de personalidad evaluadas mediante el MMPI-2 entre los sujetos de alto riesgo y los estudiantes estadounidenses.

Se realizó sólo un perfil, el del sexo masculino (con 47 sujetos). Los datos del sexo femenino no se presentan a manera de perfil por no ser representativo del género, debido a que se contó con un sólo caso en la muestra. Revisar los anexos del N° 2a al 3c para ver tanto el perfil masculino como el femenino.

En el perfil general se pueden observar Pt, Es, Hs, Ma y Dp como las escalas más altas y representativas del perfil masculino, mostrándose Del y Hr como picos; y Do, Is, y Fyo como las escalas más bajas. Lo que nos hace pensar en la siguiente personalidad:

Con respecto a las escalas de validez: se puede observar que son sujetos que tratan de mostrar una imagen favorable, se muestran convencionalmente ajustados a los valores sociales, sienten tener problemas pero los minimizan o no los expresan abiertamente por temor a afectar su imagen ante los demás.

En cuanto a las escalas clínicas: Estos sujetos buscan una justificación a sus fallas y en las molestias físicas pueden encontrar el pretexto a sus fracasos, buscando también una manipulación de afecto. Tienen dificultad para reaccionar a situaciones de tipo afectivo, sus relaciones interpersonales son superficiales y poco duraderas, tienden al aislamiento, por lo que pueden experimentar sentimientos de soledad, el aislamiento lo compensan con fantasías narcisistas de fortaleza y omnipotencia; esta actitud puede observarse en la principal característica de las actividades de alto riesgo, es decir, aún cuando se efectúen en grupo, el individuo siempre se encuentra solo.

Son personas que tratan de conseguir de inmediato lo que desean, en ocasiones sin reflexionar las consecuencias de sus actos, difícilmente postergan la satisfacción de sus necesidades, exigen soluciones rápidas, prácticas e inmediatas por lo que presentan dificultad en la anticipación y planeación, mostrando así una capacidad de control débil; las actividades de riesgo manifiestan la cualidad del acting out.

Muestran dificultad para relacionarse con autoridades y someterse a imposiciones; esperan que el ambiente sea el que cambie sin mostrar responsabilidad en sus conflictos, la capacidad de insight es reducida. Su tono afectivo es exaltado por elementos euforizantes, tienen suficiente energía para una gran cantidad de actividades pero con pocos logros, abandonan con facilidad las tareas iniciadas por lo que prefieren delimitar las situaciones que tienen que enfrentar para aumentar su seguridad. Su autoconcepto es frágil y se nota en la marcada necesidad de querer mostrarse mejor o superior a los demás haciendo actividades que sólo ellos, o pocas personas, se atreven a realizar; desenvolviéndose como individuos narcisistas, demandantes y egocéntricos.

Tienden a utilizar la intelectualización y racionalización; son perfeccionistas, meticulosos y tienen pensamiento obsesivo características importantes en las actividades que realizan¹³; y, tienen poca tolerancia a las fallas propias y a la de los demás, en ocasiones suelen ser hostiles. Muestran un alto grado de competitividad que no verbalizan, comparan sus logros con los demás; están en la búsqueda del ideal del yo; se proponen metas que en ocasiones son poco viables, es exagerada la fantasía y los pensamientos sobreideacionados; también existen las fantasías destructivas y agresivas.

Analizando cualquier estadística sobre el suicidio vamos a encontrar que los hombres son quienes más lo consuman y las mujeres quienes más lo intentan; dentro de los que sí lo realizan, los hombres, en comparación a las mujeres, son los que usan medios más agresivos. En esta investigación puede verse claramente que los hombres son los que más realizan actividades de alto riesgo; sólo dos mujeres participaron en esta investigación, pero un perfil se descartó por no cumplir con los requisitos de validez; por ende los hombres son los que muestran mayor índice de accidentes y mortalidad en las actividades de alto riesgo. A su vez, se observa con claridad que los hombres muestran índices más elevados de acting out y mayor disminución en la capacidad de insight; es decir tienen menor control de impulsividad.

Estas estadísticas y los resultados arrojados por este estudio nos hablan de la personalidad acting out de estos sujetos, quienes tienden a meterse en problemas por la falta de

reconocimiento de su conducta desproporcionada, lo que interrumpe el proceso de adquirir insight efectivo y la impulsividad característica de esta personalidad dirigida a la satisfacción inmediata de sus necesidades; Schwarz (Bueno, 1979) dice que esto es producto de la ruptura en la relación madre-hijo en la primera infancia. Así este conflicto infantil se reprime y el adulto cae en la compulsión a la repetición en un intento de expresar, elaborar y repararlo.

Los resultados con la prueba "Quay-Peterson Checklist" (Bueno, 1979) corroboran los resultados de este estudio, donde se observó que es más común encontrar en los niños el acting out, el desorden y la sintomatología inmadura; y las niñas mostraron ser más neuróticas y menos acting out. En este sentido se observó en esta muestra mayor presencia de hombres en las actividades de alto riesgo, propias de personalidades acting out.

Se observó que los sujetos varones mostraron disminución en las escalas ANS y A de los perfiles de las escalas de contenido y suplementarias, lo que se corrobora con las ganancias del acting out, es decir, con la compulsión a la repetición se logra una descarga inmediata de la tensión asociada al conflicto, de esta manera disminuye la angustia del sujeto. Es así como el acting out es una forma de evitar, eliminar o disminuir la angustia, lo cual se observó en el perfil general.

Por otro lado se observó una disminución en la escala FYO del perfil de las escalas suplementarias por lo que se puede inferir que los sujetos de esta población tienen, en términos psicoanalíticos, un Yo disminuido, y las características de esta condición se observan en la dificultad del individuo para postergar la satisfacción de sus impulsos, aún cuando haya señales de alarma, éste hace caso omiso a ellas; cuando Freud habla del aparato psíquico indica que la disminución del Yo se hace sentir por lo general como placer. Con la reducción yoica el sujeto disminuye las tendencias constructivas; y esto habla de una infancia donde sus emociones fueron limitadas sobre todo con los padres, se sintieron inseguros, devaluados y estuvieron faltos de cariño por parte de sus objetos importantes; estas mismas circunstancias también dieron origen al acting out. Por lo que tratan de compensar esas carencias realizando actividades peligrosas para buscar simpatía y reconocimiento de quienes los rodean.

Una mayor depuración en la investigación podría brindar la oportunidad de no confundir ciertas actitudes con la de un accidente, debido a que el suicidio inconsciente no sólo afecta a quien comete el acto, sino también puede llegar a afectar de manera directa a terceros. En este sentido es importante diferenciar el accidente del acto de una personalidad suicida inconsciente (con deseos inconscientes de morir). Por ejemplo, en muchos accidentes están implícitos problemas legales; al poder detectar una conducta inconsciente de suicidio, se brindaría la posibilidad de deslindar de responsabilidades penales a quienes resulten víctimas de estas personalidades. Es muy probable, por ej., que en centros de rehabilitación penal existan personas que atropellaron a un suicida inconsciente y que ahora estén pagando una condena por homicidio. Distinguir el suicidio inconsciente de otras conductas otorgaría el reconocimiento del verdadero valor de los actos, además le brindaría al suicida inconsciente la posibilidad de una mejor calidad de vida.

Discusión.

Ante el cuestionamiento planteado en la presente investigación: de acuerdo a los rasgos de personalidad de un individuo: ¿se podría inferir que las personas que realizan actividades de alto riesgo tienen deseos inconscientes de morir? Es a partir de los resultados y del marco teórico, que podemos suponer, que por lo menos en la muestra empleada para esta investigación, que los sujetos que realizan actividades de alto riesgo son suicidas inconscientes, es decir, que sí tienen deseos inconscientes de morir.

Sin embargo y a pesar de que el término suicidio inconsciente es controvertible, en esta investigación se le ha relacionado fuertemente con la autodestrucción inconsciente; específicamente con la autodestrucción inconsciente que está dirigida hacia la búsqueda del daño o muerte accidental; considerando al accidente, en términos psicológicos, como el acto inconsciente que se utiliza con destreza y se disfraza de desgracia casual.

La autodestrucción inconsciente que está dirigida hacia la búsqueda del daño accidental, es decir el suicidio inconsciente, también se relacionó con el suicidio por la similitud encontrada en los perfiles de sujetos con intento de suicidio. En relación con la investigación de Giraldo (1988) se encontraron algunas similitudes en las elevaciones de ciertas escalas clínicas. Recordemos que Giraldo realizó un perfil psicológico con el MMPI con sujetos adultos con intento suicida.

En la tabla N° 9 se muestran las semejanzas y diferencias entre los resultados de ambas investigaciones.

Tabla N° 9.

SUJETOS SUICIDAS		SUJETOS DE ALTO RIESGO	
Masculino	Femenino	Masculino	Femenino ¹⁴
Esala puntuación	Esala puntuación	Esala puntuación	Esala puntuación
Es.....91	Es76	Pt.....86	
Pt.....82	Dp.....72	Es.....84	
D.....75	D.....70	Hs.....75	
Dp.....73		Ma.....69	
Ma.....72		Dp.....67	

Los valores mostrados en las escalas de ambas investigaciones se refieren a puntuaciones "T", y sólo se muestran las escalas elevadas. Para más información revisar los anexos del 2a al 5.

Los resultados de esta investigación, arrojados por el MMPI-2 registraron las escalas Pt, Es, Hs, Ma, y Dp como las más elevadas, mostrándose Del y Hr como picos; también se observó una disminución en las escalas Is y Fyo; estos resultados son semejantes a los encontrados en el perfil suicida registrados con el MMPI¹⁵, observándose Es, Pt, D, Dp y Ma, como las escalas más elevadas. A su vez las diferencias encontradas entre el MMPI y el MMPI-2 fueron que en el primero, se encontró Is dentro de la media y en el segundo D se encontró dentro de la media; además, obviamente, de las diferencias propias de los instrumentos, ya que el en MMPI-2 aparecen nuevas escalas.

Sin embargo cabe hacer el comentario respecto al manejo del término suicidio inconsciente y autodestrucción inconsciente que la mayoría de los autores manejan; debido a que tienden a ser confusos para determinar con claridad la diferencia del nivel de pensamiento de las conductas destructivas abordan los términos suicidio indirecto, crónico, parcial, lento, encubierto, autodestrucción inconsciente, pasiva, haciendo la anotación de que es un hecho voluntario y en

ocasiones inconsciente, básicamente la agresión expresada en las conductas a que se refieren los autores revisados (del mártir y del asceta) no es dirigida hacia los sujetos mismos, sino que una de las ganancias es dirigir esa agresión a sus allegados y hacerlos sufrir con sus conductas; las carencias y sufrimientos a que se exponen tienen lazos profundos con sentimientos de culpa por odio, deseos de muerte o malos tratos hacia las personas que les rodean.

Es decir:

En las conductas manejadas por la mayoría de los autores revisados se puede notar que en el mártir y en el asceta:

- Sus conductas autodestructivas son más evidentes a la vista del sujeto y de los demás.
- Sus conductas difícilmente pueden matarlo.
- El nivel de pensamiento no está bien definido.

En esta investigación se propone que en el suicidio inconsciente:

- Las conductas destructivas no son evidentes, ni para el sujeto ni para los demás.
- Sus conductas sí pueden matarlo.
- El nivel de pensamiento es evidentemente inconsciente.

Por lo tanto el asceta y el mártir no pueden ser clasificados como suicidas inconsciente, porque en el suicidio inconsciente predominan las conductas en las que inconscientemente se desea el daño o la muerte, es decir no hay voluntad consciente de causarse daño. El que se flagela o hace huelga de hambre tienen un límite en sus umbrales (a menos que se trate de un caso de psicosis), además de que existe la posibilidad de ser recatados de su acto por lo evidente que resulta el daño que se ocasionan. En las actividades de alto riesgo se habla de suicidio inconsciente porque no hay intención -consciente- de dañarse y siempre existe la probabilidad de morir o bien sufrir daños graves como consecuencia de un "accidente"; el sujeto sabe que hay probabilidades pero se cree exento de ellas, la finalidad de la conducta está dirigida a la búsqueda inconsciente del daño o la muerte accidental, conscientemente se busca el "placer".

Es decir, la mayoría de las conductas manejadas por casi todos los autores revisados en el capítulo de autodestrucción no matan o al menos inconscientemente no está bien definida esta finalidad, además en determinado momento la autodestrucción puede ser más obvia; a diferencia de esos autores, en esta investigación se propone que en el suicidio inconsciente, la autodestrucción no es evidente y la finalidad de la conducta es la búsqueda del daño accidental o la muerte accidental sin el previo conocimiento (a nivel consciente) del sujeto.

Es importante indicar que la muestra que se empleó en dicha investigación se tomó por conveniencia, además de ser un estudio de tipo exploratorio piloto, por lo que para poder hacer una generalización de los resultados, es preciso en investigaciones futuras poder realizar un muestreo aleatorio; sin embargo ahora se tienen mayores posibilidades de poder elaborar hipótesis de investigación y de acuerdo a los intereses y necesidades un planteamiento específico de investigación.

Conclusiones y recomendaciones.

Podemos decir que los sujetos que realizan actividades de alto riesgo muestran un conflicto conductual o emocional observado en el perfil general y principalmente en los 34 perfiles mencionados en el apartado de análisis e interpretación de los datos.

Se descubrieron semejanzas y diferencias importantes entre las personas con tendencias suicidas (T. S.) y las personas con tendencias suicidas inconscientes (T. S. I.) o con deseos inconscientes de morir; tales semejanzas y diferencias se muestran en la tabla N° 10.

Tabla N° 10.

SEMEJANZAS ENTRE T. S. y T. S. I.		DIFERENCIAS ENTRE T. S. T. S. I.	
ELEVACIÓN DE LAS ESCALAS:		ELEVACIÓN DE LAS ESCALAS:	
* Esquizofrenia		* Depresión	* Hipocondriasis
* Psicastenia			* Hostilidad
* Desviación psicopática			reprimida
* Hipomanía			

La escala de hostilidad reprimida, del perfil de escalas suplementarias, en la población con T. S. I. se registró como pico.

Las decisiones importantes que toma todo individuo están determinadas por patrones conductuales (carácter y temperamento) y por raíces históricas inconscientes, es decir, recordemos que en el acting out el sujeto tiene una historia difícil de evocar, como acontecimientos que lo definieron en la infancia creándole una intolerancia a la frustración; o sea

que el deseo que determina el gusto por la práctica de actividades de alto riesgo en buena medida es inconsciente y derivado de la propia historia.

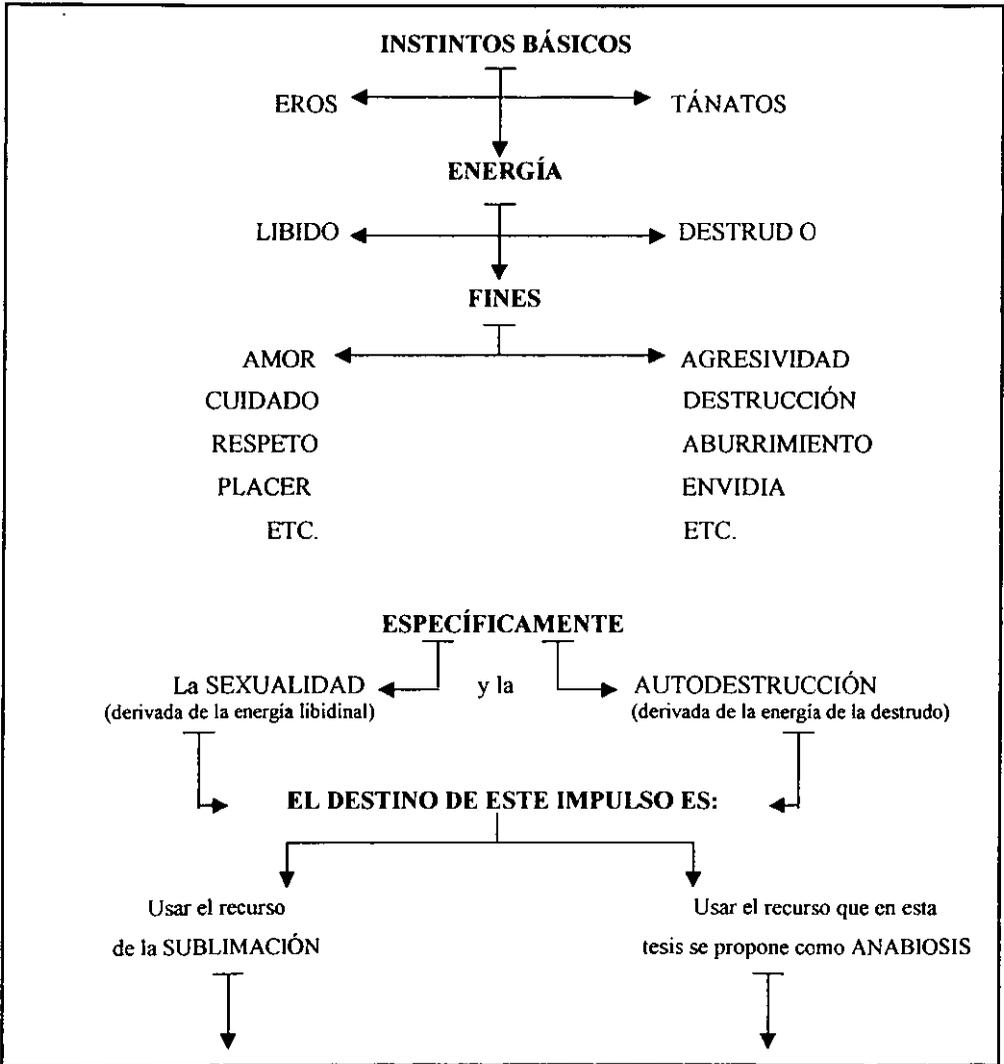
Estos resultados nos hacen pensar que las personas que realizan actividades de alto riesgo (por lo menos en la muestra que participó en este estudio) si son suicidas inconscientes o bien que si tienen un deseo inconsciente de morir y que a través del acting out y algunos mecanismos de defensa puede presentarse el acto que fácilmente tiende a confundirse con el accidente o con la enfermedad, en los casos precisos en que se toma poco interés a la salud. Es por ello que se debe considerar con mayor importancia el deseo inconsciente de morir y no confundirlo con actitudes fortuitas como un accidente; con estas consideraciones sería importante llegar a una mejor prevención de las causas de muerte, y no perder de vista ni mucho menos restarle importancia a aquello que suele juzgarse accidente, con la finalidad de brindar posibilidades de mejorar la calidad de vida de este tipo de personalidades, además de ahorrar energía y dinero por parte de las instituciones interesadas (aseguradoras, instituciones de salud, instituciones de seguridad, etc.).

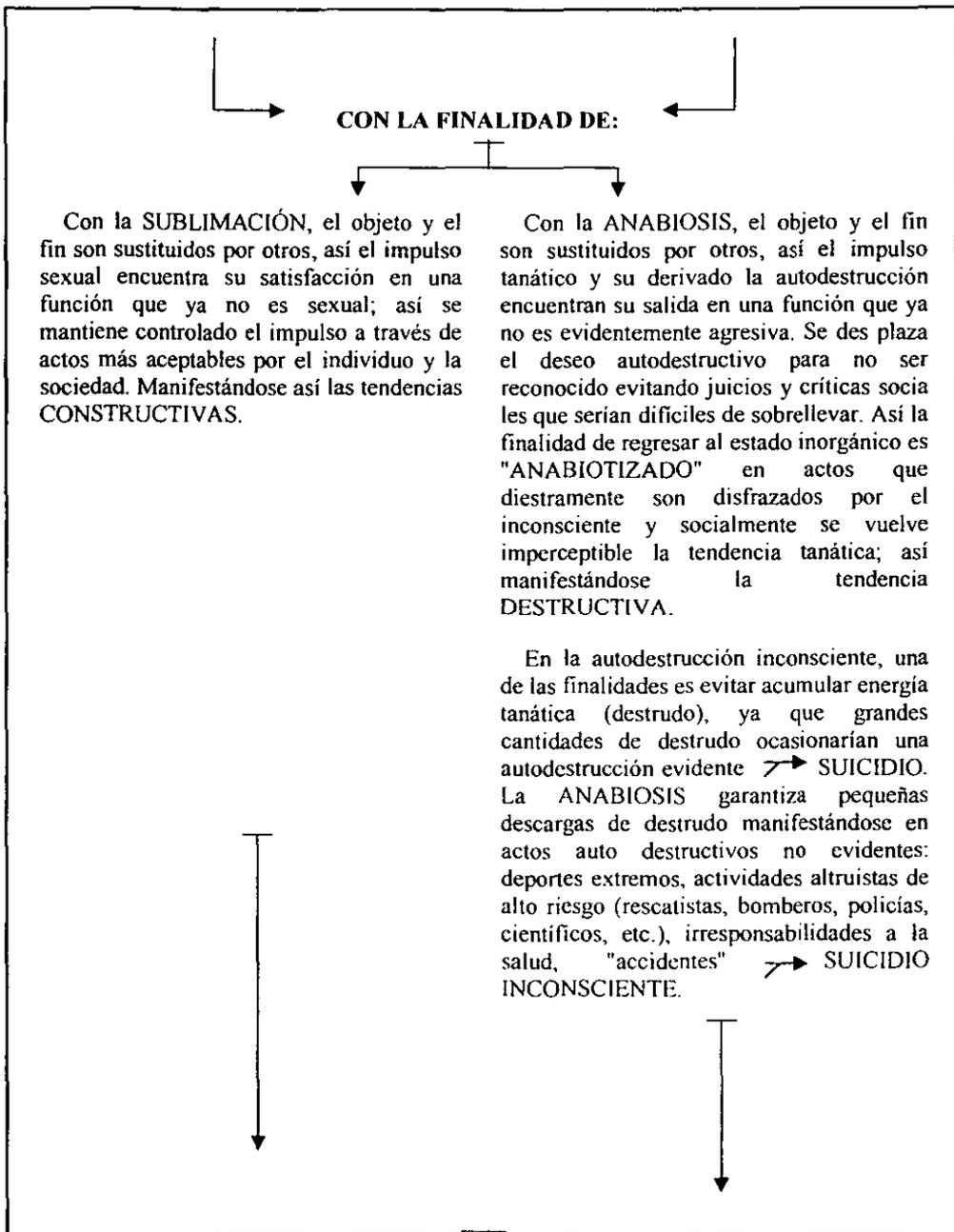
Entonces podemos decir que la muestra de esta investigación tiende a actuar sin pensar en las consecuencias de la mayoría de sus actos y de manera consciente no buscan el accidente ni mucho menos la muerte, debido a que estos son deseos y pensamientos que bien pueden ser vergonzosos, reprobables o intolerables, por lo que se mantiene inconsciente, y de manera irremediable tienden a enfrentarse de modo casi compulsivo a actividades mortales, para lo cual siempre muestran un pretexto racionalizado o intelectualizado.

En conclusión, se expondrá la explicación estructural del suicidio inconsciente y el mecanismo inconsciente que ayuda a evitar que el sujeto llegue al suicidio.

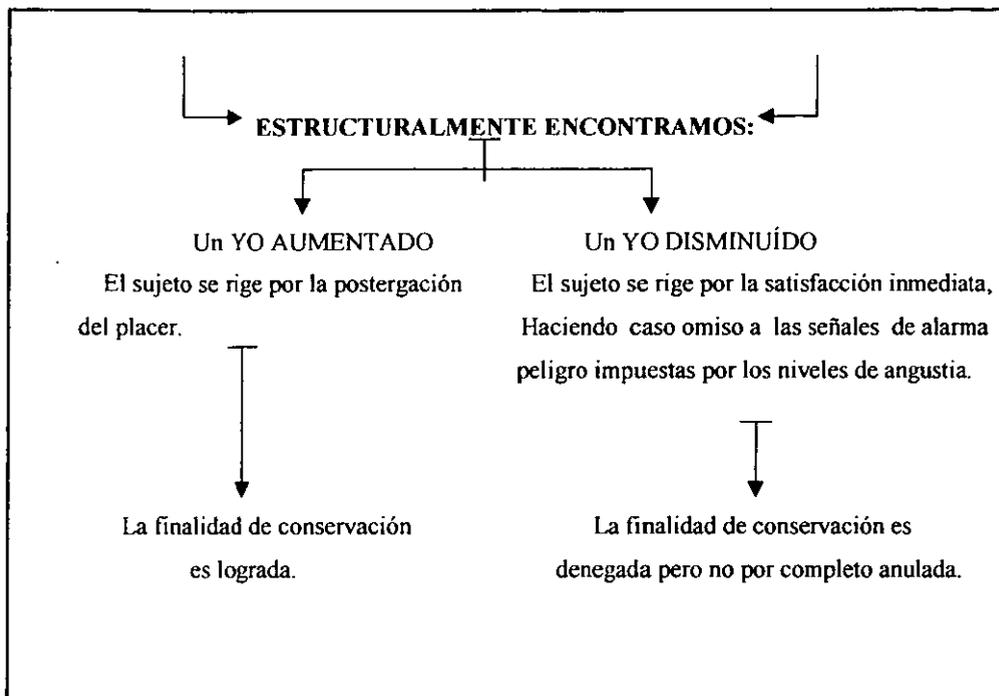
El impulso y el destino de la energía tanática es un tema que ha sido poco abordado, por lo que se tiende a confundir el destino de la energía del impulso agresivo con la sublimación; por ejemplo, el médico forense en realidad no sublima la energía de la destruido¹⁶, y es fácil la confusión porque esa energía es desplazada en un acto socialmente aceptable, tal y como sucede en la sublimación.

Por tal motivo se plantea e invito a la reflexión de la siguiente aportación. En el siguiente esquema se enuncian las vicisitudes de los instintos básicos, poniendo de manifiesto el impulso de EROS como punto opuesto del de TÁNATOS y enmarcar de manera más precisa las diferencias que los definen y comprender mejor el destino de la energía tanática para complementar las conclusiones de este estudio.





Continuación.



Es decir, la ANABIOSIS sería el recurso que se emplea para desplazar exclusivamente la energía tanática en actos que socialmente resultan más aceptables, dando mayor estabilidad a la estructura psíquica; por el contrario, la expresión sin represión de los impulsos agresivos causa conflicto y rechazo por parte de la sociedad, como en el caso del suicidio o del homicidio. En la sublimación el impulso sexual se desplaza ya que es sustituido por otro acto que al sujeto no le cansa, no le disgusta y le produce también placer (es decir, se logra la homeostasis en la estructura psíquica); en la ANABIOSIS el impulso agresivo se desplaza en actos que, al igual que en la sublimación, socialmente son aceptados, el conflicto se finiquita al desviar y sólo lanzar pequeñas descargas de la energía de la destruido, de esta manera se mantiene bajo control la necesidad del impulso (la homeostasis en la estructura psíquica no se pierde por completo como sucedería en caso de que el impulso agresivo surgiera sin control, lo que le da al sujeto diferentes expectativas de vida).

Como nota aclaratoria es pertinente explicar el origen del término **ANABIOSIS**.

Herrera y Pimentel (1985) definen **ANABIOSIS** como: *propiedad de plantas y organismos inferiores de sobrevivir a un estado de muerte aparente (congelación, etc.)*.

La palabra está compuesta por los siguientes vocablos griegos:

ANA: que significa contra.

BIOS: que significa vida.

SIS: que significa acción de.

Bien podría definirse **ANABIOSIS** como el acto que va en contra de la vida. La paradoja es que la anabiosis sirve para proteger al individuo de actos todavía más peligrosos de los que realiza, sin embargo, el individuo no deja de realizar actos que van en contra de su vida y de toda seguridad personal; es esta última parte la que justificaría el empleo de este término.

Limitaciones y sugerencias.

En este apartado se pide a quien reporta este trabajo una reseña sobre los pormenores sufridos durante la investigación, con la finalidad de considerar aquellos factores que pueden tomarse en cuenta para estudios posteriores; y al respecto se derivan:

Una de las limitantes dentro de la investigación fue la escasez de literatura, añadiendo el manejo elemental de ciertos autores respecto al tema. Respecto al trabajo de campo fue la localización de los sujetos que cumplieran con las variables: edad, escolaridad y que realizaran actividades riesgosas y por último que accedieran a colaborar en dicha investigación.

Las instituciones gubernamentales pusieron trabas que complicaron la realización de la investigación. Cuando fueron solicitados los sujetos, el cuerpo de bomberos se encontraba en un período de efervescencia política, ya que buscaban independizarse de la secretaría de seguridad pública, por lo que estos directivos no acataron al 100% las instrucciones dadas por dicha secretaría; lo que significó aplicar el instrumento con ciertas restricciones; sólo se proporcionó un grupo de 35 estudiantes que estaban en proceso de ser seleccionados para pertenecer al cuerpo de bomberos, de los cuales se eligieron 25 que sí habían participado en prácticas reales.

Las limitaciones también se debieron al instrumento mismo, ya que no es fácil someterse a una prueba tan tediosa, sin antes haberlo solicitado y descubrir la intimidad ante un desconocido; lo que ocasionó invertir mucho tiempo en la búsqueda de sujetos que accedieran a someterse a tal prueba.

Dentro de los alcances de esta investigación podríamos considerar la oportunidad de aventurarme a realizar una investigación de este tipo y dejar abierto el campo a estudios posteriores que con los ajustes necesarios es posible encontrar resultados más interesantes.

Es importante, para investigaciones posteriores, estructurar una entrevista más completa de cada uno de los sujetos que realizan actividades de alto riesgo, para determinar con mayor

precisión el perfil de la población que se estudie; además sería importante hacer más selectivo el grupo de actividades que se consideren en muestras futuras, para determinar con mayor acierto el nivel de autodestrucción en cada una de ellas.

A manera de sugerencia, las razones que pueden justificar investigaciones posteriores a este estudio pudieran radicar en intereses legales y económicos, entre otros. Es decir, una conducta con tendencias suicidas inconscientes, además de comprometer su vida, puede comprometer el bienestar de terceras personas; por ejemplo en accidentes automovilísticos fácilmente pueden implicar a más automóviles u otras vidas; un suicida inconsciente puede ser atropellado y así comprometer la libertad de terceras personas. En lo que respecta a los intereses económicos, tal vez las más interesadas puedan ser las aseguradoras, quienes arriesgarían su capital con personalidades que prestan poca atención a su seguridad personal; como comentario al respecto cabe mencionar el caso del actor de acción Jackie Chan, por quien ninguna aseguradora del mundo ha arriesgado su dinero para asegurar su vida ni la de ninguno de los actores que colaboran con él, debido a que se somete a osados actos que han puesto en peligro su vida.

Estudios más profundos al respecto también podrían brindar la posibilidad de aplicar juicios más honestos.

APÉNDICES

Apéndice 1

Modelo de la entrevista que se realizó a la muestra.

- ① NOMBRE (opcional).
- ② EDAD.
- ③ SEXO.
- ④ ESTADO CIVIL.
- ⑤ ESCOLARIDAD.
- ⑥ OCUPACIÓN.
- ⑦ NIVEL DE INGRESOS (opcional).
- ⑧ TIEMPO REALIZANDO LA ACTIVIDAD DE ALTO RIESGO.
- ⑨ ¿LO HACE POR DINERO?
- ⑩ ¿ALGUNA VEZ HA SUFRIDO ALGÚN ACCIDENTE A CAUSA DE LA ACTIVIDAD DE ALTO RIESGO?, ¿CUÁNTAS VECES?, GRAVEDAD DEL ACCIDENTE Y CONSECUENCIAS.

MMPI-2

S.R. Hathaway y J.C. McKinley
Inventario multifásico de la
personalidad Minnesota-2

Perfil de escalas de contenido

MP 45-5 . 3

Normas estadounidenses

Butcher, Graham, Williams y Ben-Porath (1989)

Inventario multifásico de la personalidad Minnesota-2

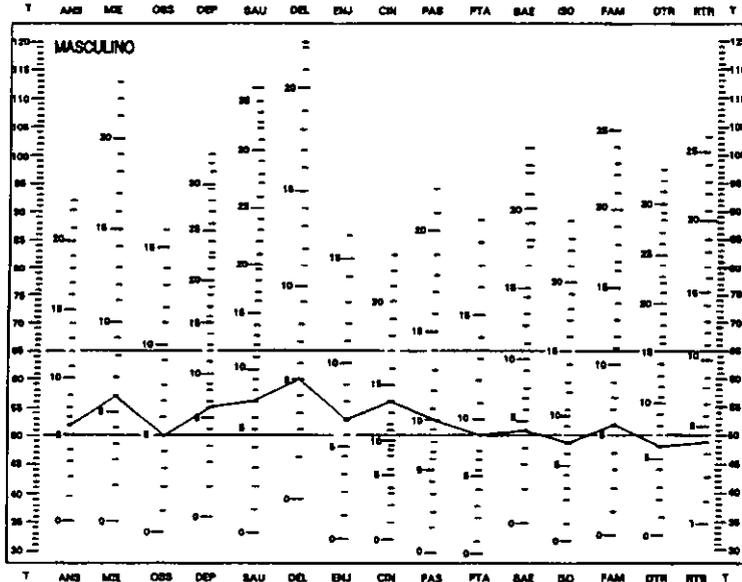
Copyright © 1989, (renovado, 1970), 1943, 1942.

Esta perfil, 1989 por Regents of the University of Minnesota

© 1995 Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

En coedición con Universidad Nacional Autónoma de México © 1994

MMPI-2 y "Minnesota Multiphasic Personality Inventory"
son M.R. por University of Minnesota.



Puntuación
cruda

6 6 5 6 7 5 7 14 10 9 4 7 6 6 4

Nombre: 47 CASOS DE ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO.

Dirección: _____

Ocupación: _____

Fecha de aplicación: _____

Escolaridad: _____

Edad: _____

Estado civil: _____

Referido por: _____

Clave del perfil: _____

Iniciales del calificador: _____

Apéndice 2b



MMPI-2

S.R. Hathaway y J.C. McKinley
Inventario multifásico de la
personalidad Minnesota-2

Perfil de escalas suplementarias
(normas estadounidenses)

MP 48-5,2

Inventario multifásico de la personalidad Minnesota-2

Copyright © 1989, (renovado, 1970), 1943, 1942.

Este perfil, © 1989 por Regents of the University of Minnesota

© 1995 Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

En coedición con Universidad Nacional Autónoma de México © 1984

MMPI-2 y "Minnesota Multiphasic Personality Inventory"
son M.R. per University of Minnesota.

Nombre: 47 CASOS DE ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO.

Dirección: _____

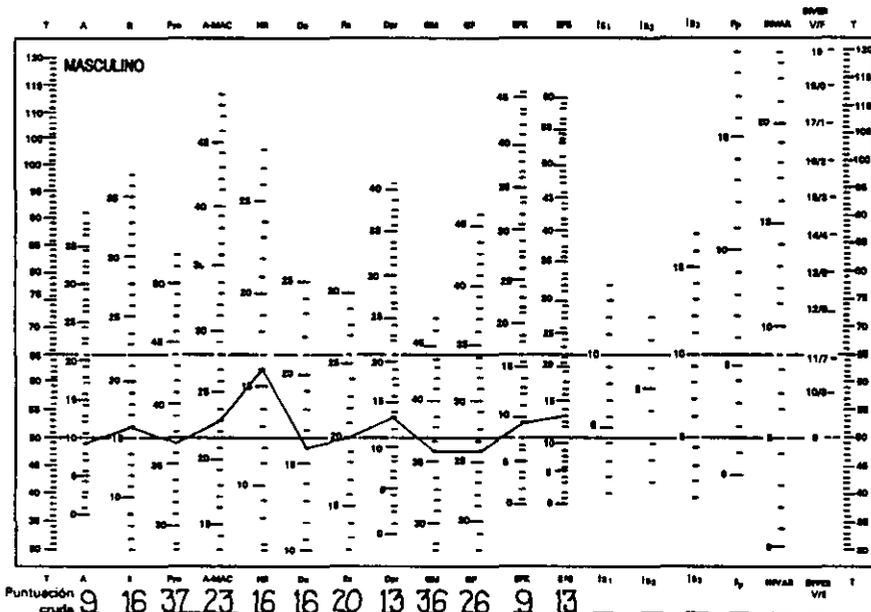
Ocupación: _____ Fecha de aplicación: _____

Escolaridad: _____ Edad: _____ Estado civil: _____

Referido por: _____

Clave del perfil: _____

Iniciales del calificador: _____



Apéndice 2c



MMPI-2

S.R. Hathaway y J.C. McKinley
Inventario multifásico de la
personalidad Minnesota-2

Perfil de escalas básicas

Normas estadounidenses

Inventario multifásico de la personalidad Minnesota-2

Copyright © 1989, (renovado, 1970), 1943, 1942.

Este perfil, 1989 por Regents of the University of Minnesota

© 1995 Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

En coedición con Universidad Nacional Autónoma de México © 1994

MMPI-2 y "Minnesota Multiphasic Personality Inventory"

son M.R. por University of Minnesota.

MP 46-5 T

Nombre: 1 CASO DE ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO.

Dirección: _____

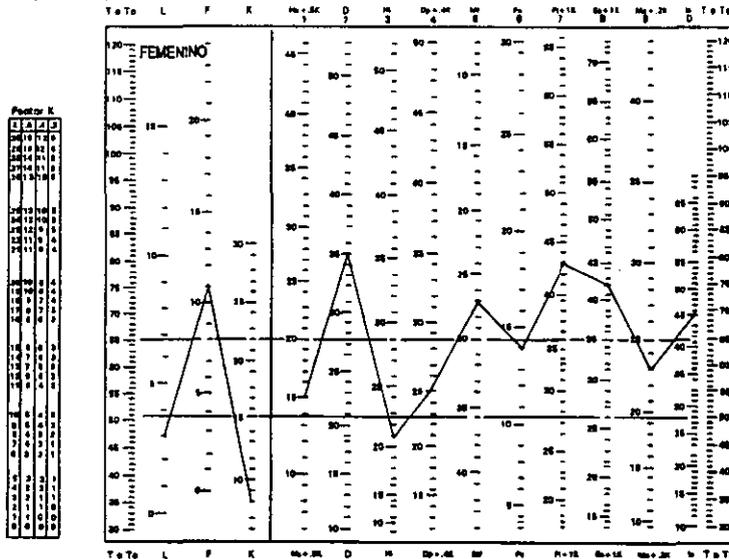
Ocupación: _____ Fecha de aplicación: _____

Escolaridad: _____ Edad: _____ Estado civil: _____

Referido por: _____

Clave del perfil: _____

Iniciales del calificador: _____



FACTOR K AGREGADO.

Apéndice 3a

Puntuación cruda 3 11 8 11 35 21 22 27 14 35 34 21 45

Puntuación cruda ?

Factor K agregado 4 3 8 8 2

Puntuación cruda con K 15 25 43 42 23



MMPI-2

S.R. Hathaway y J.C. McKinley
Inventario multifásico de la
personalidad Minnesota-2

Perfil de escalas de contenido

MP 48-5.3

Normas estadounidenses

Butcher, Graham, Williams y Ben-Porath (1989)

Inventario multifásico de la personalidad Minnesota-2

Copyright © 1989, (renovado, 1970), 1943, 1942.

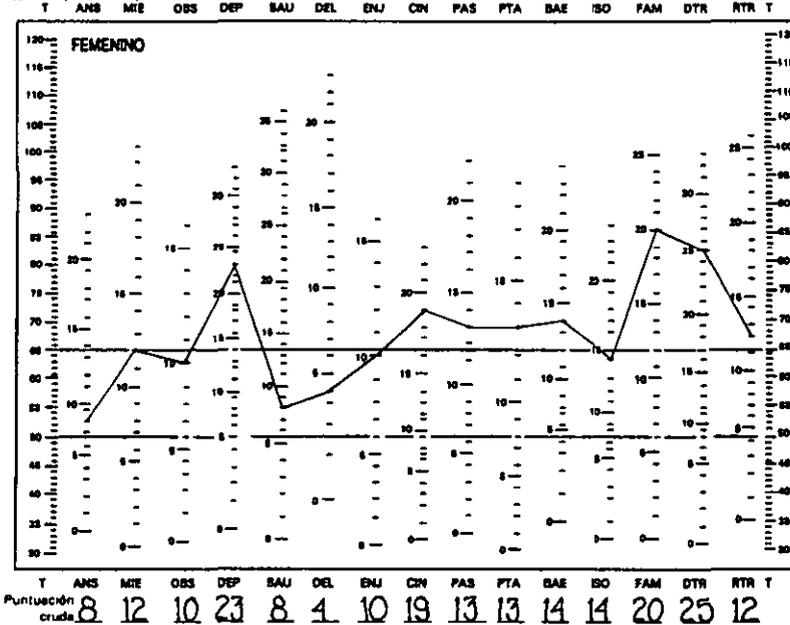
Este perfil, 1989 por Regents of the University of Minnesota

© 1995 Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

En coedición con Universidad Nacional Autónoma de México © 1994

MMPI-2 y "Minnesota Multiphasic Personality Inventory"

son M.R. por University of Minnesota.



Puntuación cruda

Nombre: 1 CASO DE ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO.

Dirección: _____

Ocupación: _____ Fecha de aplicación: _____

Escolaridad: _____ Edad: _____ Estado civil: _____

Referido por: _____

Clave del perfil: _____

Iniciales del calificador: _____

Apéndice 3b



MMPI-2

S.R. Hatheway y J.C. McKinley
Inventario multifásico de la
personalidad Minnesota-2

Perfil de escalas suplementarias
(normas estadounidenses)

MP 48-5.2

Inventario multifásico de la personalidad Minnesota-2

Copyright © 1989, (renovado, 1970), 1943, 1942.

Este perfil © 1989 por Regents of the University of Minnesota

© 1995 Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

En coedición con Universidad Nacional Autónoma de México © 1994

MMPI-2 y "Minnesota Multiphasic Personality Inventory"
son M.R. por University of Minnesota.

Nombre: 1 CASO DE ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO

Dirección: _____

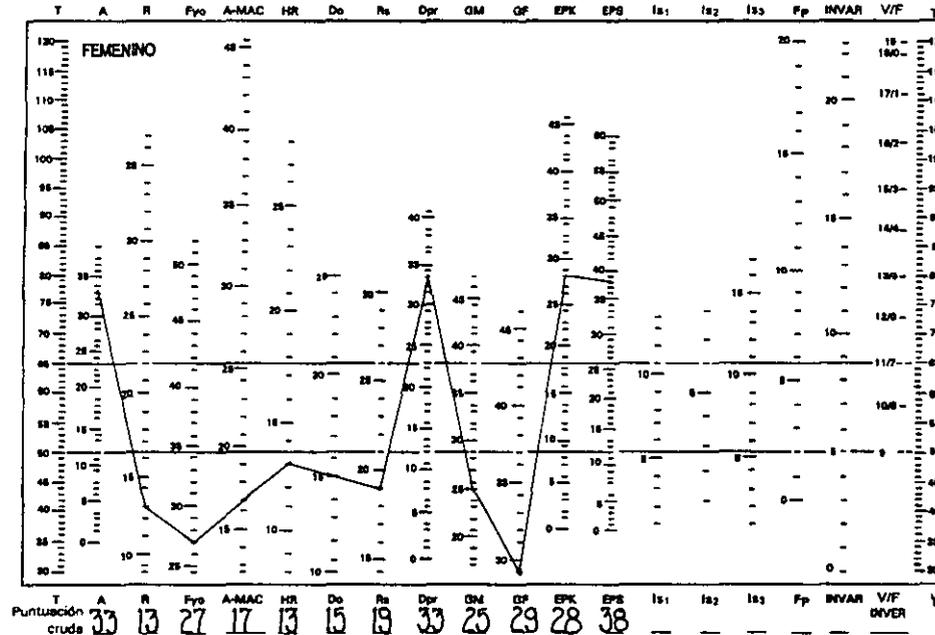
Ocupación: _____ Fecha de aplicación: _____

Escolaridad: _____ Edad: _____ Estado civil: _____

Referido por: _____

Clave del perfil: _____

Iniciales del calificador: _____



Apéndice 3c



MM
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Storke R. Hathaway y J. Charney McKinley

Nombre 18 CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO
(letra de maide)

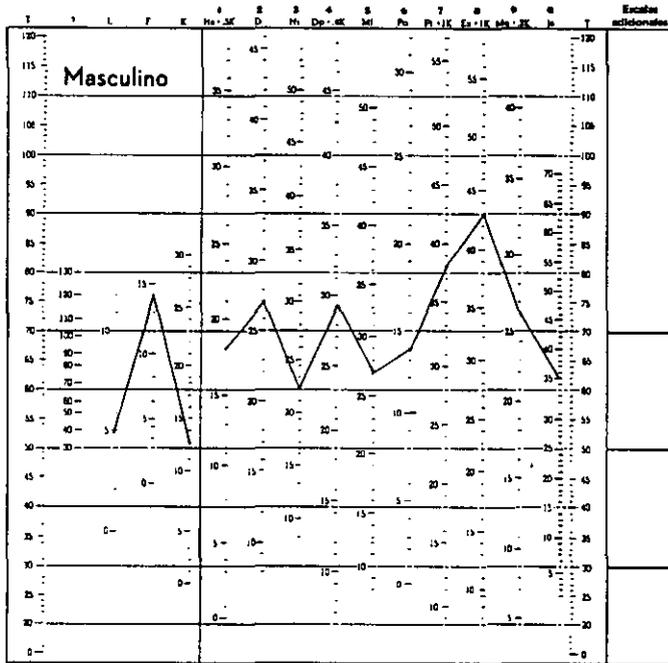
M
Masculino

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios completados _____

Estado Civil _____ Edad _____ Refirido por _____



Fracciones K			
K	1	2	3
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	2	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

FACTOR K AGREGADO.

Apéndice 4

Puntuación natural	2	5	14	13	11	27	22	24	27	19	25	30	23	35	---
Agregar factor K					7		5				13	13	3		---
Puntuación corregida					18		29				38	43	26		---



Firma _____ Fecha _____

MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

Nombre 33 CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO.
(letra de molde)

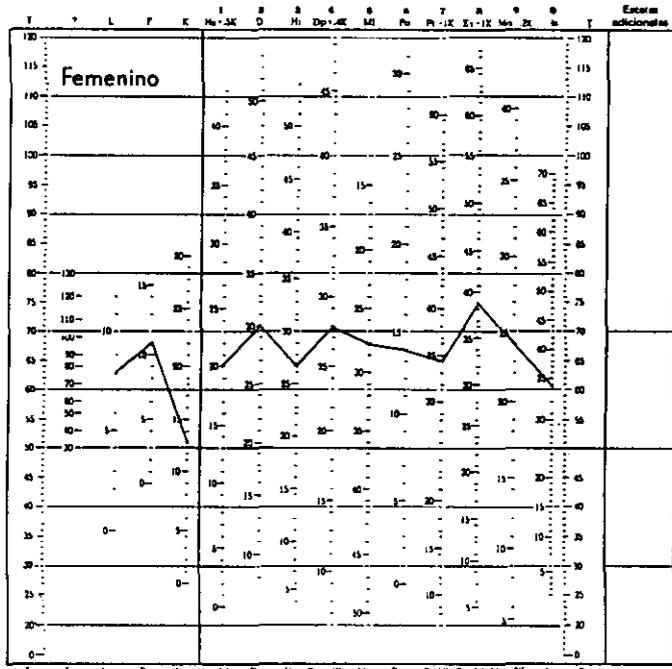
F
Femenino

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios completados _____

Estado Civil _____ Edad _____ Retenido por _____



Puntuación natural	1	8	11	13	13	30	27	23	32	19	21	26	21	34
Agregar factor K				7			5				13	13	3	
Puntuación corregida				20			28				34	39	24	

Fracciones K

#	A	T	B
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	5
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	8	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	2
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

FACTOR K AGREGADO.

Apéndice S

Firma _____ Fecha _____



LISTA DE REFERENCIAS.

- ¹ Por supuesto sin considerar en este caso el animismo que forma parte del desarrollo normal en el niño.
- ² HALL, C. *Compendio de psicología freudiana*. Pág. 63
- ⁴ Toda la elaboración y fantasías se manejan en una dinámica inconsciente.
- ⁵ De acuerdo a Wetzel (Cit en Gómez y col., 1991) el suicida tiene una actitud especial frente a algunos conceptos, como "yo mismo", "vida", "muerte", "suicidio" De alguna manera se muestra la dinámica inconsciente del individuo
- ⁶ DURKHEIM, E. *El suicidio*. Pág. 14.
- ⁷ GARCÍA R. (1994). *Diccionario enciclopédico Larousse (1)*.
- ⁸ ARISTÓTELES *Metafísica*. Pág. 98.
- ⁹ FREUD, S. *Psicopatología ...*
- ¹⁰ Juego de azar en el que interviene más de una persona; consiste en poner en un arma de fuego sólo un cartucho, por turno se acciona el arma contra sí dejando a la suerte la salida del proyectil. Pierde el que se salga del juego o el que se mate.
- ¹¹ MENNINGER, K. (1972) *El hombre contra sí mismo*.
- ¹² MENNINGER, K. *El hombre contra sí mismo*. Pág. 73
- ¹³ Deben analizar mentalmente la actividad que realizan, cómo ajustar el arnés, el doblez del paracaídas, dónde pisan, qué tocan, etc. para evitar, conscientemente, un accidente
- ¹⁴ En esta tabla no se incluyen los valores del perfil femenino por no ser representativo del género ya que se contó sólo con un sujeto del sexo femenino.
- ¹⁵ Se tomó como referencia el MMPI por no encontrarse un patrón de semejanza con el MMPI-2.
- ¹⁶ La destrudo es el nombre que se le dio a la energía que surge del impulso tanático (González, 1987).

Bibliografías.

- ϕ ALUJA, A. y TORRUBIA, R. (1993). *Relación entre variables de personalidad e interés por temas morbosos y sexuales en los mass media: Réplica del estudio de Zuckerman y Little en una muestra española*. Revista psiquiatría Facultad de. Med. Bara, 20, (2), 71-80.
- ϕ ARISTÓTELES. (1996). Metafísica. México: ed. Porrúa.
- ϕ BELLAKE, L. (1993). Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. México: ed. Manual Moderno.
- ϕ BENJAMIN, D. y DOUGAN, R. (1997). *Individuals' estimates of the risk of death: Part I- A Reassessment of the Previous evidence*. Journal of risk and uncertainty, 15, 115-133.
- ϕ BUENO, R. (1979). Revisión bibliográfica y actualización crítica del concepto acting out actuación. Tesis de Doctorado, Universidad Iberoamericana, México.
- ϕ CALDERÓN, G. (1984). Depresión. Causas, manifestaciones y tratamiento. México: ed. Trillas.
- ϕ CEJAS, M., DÍAZ, B. y HERNÁNDEZ, A. (1994). *Efectos de la separación temprana de la madre en el desarrollo del niño*. Psiquis, 14 (9), 417
- ϕ CONDES, M. (1992). Factores psicológicos y no psicológicos del buceo. Tesis de Licenciatura. U.N.A.M., México.
- ϕ DE LA FUENTE, R. (1968). Psicología médica (ed. rev.). México: ed. Fondo de cultura económica.
- ϕ (1989). Diccionario enciclopédico Océano Uno. España: ed. Océano.
- ϕ DI MAURO, C y MAFFIOLETTI, A. (1996). *A experimental investigation of the impact of Ambiguity on the valuation of self-insurance and self-protection*. Journal of risk and uncertainty, 13, 53-71.
- ϕ DOFMAN, B. (1995). *La repetición y el miedo a morir*. Acta psiquiátrica psicológica de América Latina, 41 (1), 29-34

-
- ⊗ DOUGLAS, M. (1996). La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales. Buenos Aires: ed. Paidós.
- ⊗ DURKHEIM, E. (1990). El suicidio. México: ed. Premia.
- ⊗ (1978). Enciclopedia ilustrada Cumbre (1, 2). U. S. A.: ed. Cumbre
- ⊗ ECO, U. (1998). Cómo hacer una tesis. Barcelona: ed. Gedisa.
- ⊗ FARBEROW, N. y SHNEIDMAN, E. (1969). Necesito ayuda: Un estudio sobre el suicidio y su prevención México: ed. Fournier.
- ⊗ FENICHEL, O. (1994). Teoría psicoanalítica de las neurosis. México: ed. Paidós.
- ⊗ FREUD, A. (1996). El Yo y los mecanismos de defensa. México: ed. Paidós.
- ⊗ FREUD, S. (1904). Psicopatología de la vida cotidiana. [Programa de computadora *Freud total*, versión 2.1 (1995)]. Biblioteca eLe (editorial del libro electrónico), ed. Nueva Héléde.
- ⊗ FREUD, S. (1914). Recuerdo, repetición y elaboración. [Programa de computadora *Freud total*, versión 2.1 (1995)]. Biblioteca eLe (editorial del libro electrónico), ed. Nueva Héléde.
- ⊗ FREUD, S. (1917). Duelo y melancolía. [Programa de computadora *Freud total*, versión 2.1 (1995)]. Biblioteca eLe (editorial del libro electrónico), ed. Nueva Héléde.
- ⊗ FREUD, S. (1920). Más allá del principio del placer. [Programa de computadora *Freud total*, versión 2.1 (1995)]. Biblioteca eLe (editorial del libro electrónico), ed. Nueva Héléde.
- ⊗ FREUD, S. (1983). Esquema del psicoanálisis y otros escritos de doctrina psicoanalítica. Madrid: ed. Alianza Editores.
- ⊗ GARCÍA, R. (1994). Diccionario enciclopédico Larousse (1, 2). México: ed. Larousse.
- ⊗ GIRALDO, A. (1988). Perfil psicológico, registrado con el MMPI en sujetos con intentos de suicidio. Tesis de Doctorado, U.N.A.M., México.
- ⊗ GÓMEZ, A., LOLAS, F. y BARRERA, A. (1991). Los condicionantes psicosociales de la conducta suicida. Salud mental, 14, (1), marzo, 25-30.
- ⊗ GONZALEZ, C. (1992). El suicidio en alcohólicos. Tesis para licenciatura, U.N.A.M., México.

- φ GONZÁLEZ, J. (1989). La fortaleza del psicoterapeuta: la contratransferencia. México: ed. Instituto de investigación en psicología clínica y social.
- φ GRIMBERG, C. (1983). Historia universal (Vol. 2, Grecia). México: ed. Daimon.
- φ HAKES, J. y VISCUSI, W. (1997). *Mortality risk perceptions: A bayesian reassessment*. Journal of Risk and uncertainty, 15, 135-150.
- φ HALL, C. (1993). Compendio de psicología freudiana. México: ed. Paidós.
- φ HEMAN, A. (1987). Percepción semántica y contenido del pensamiento en sujetos con intento de suicidio. Tesis de Maestría, U.N.A.M., México.
- φ HERNÁNDEZ, J. (1995). El estudio de la muerte desde diferentes perspectivas. Tesis de Licenciatura, U.N.A.M., México.
- φ HERSCH, J. y PICKTON, T. (1995). *Risk Taking and heterogeneity of job risk tradeoffs*. Journal of risk and uncertainty, 11, 205-217.
- φ HORNEY, K. (1976). Nuestros conflictos internos. Argentina: ed. Psique.
- φ JIMÉNEZ, A., SENTÍES, H. y ORTEGA, H. (1997). *Asociación entre impulsividad y depresión en pacientes hospitalizados por intento suicida*. Salud Mental, 20, (1), marzo, 36-41.
- φ KUIPER, P. (1978). Teoría psicoanalítica de las neurosis. Barcelona: ed. Herder.
- φ LARRAGUIVEL, G. (1996). Desarrollo de la escala "F Psicopatología" del MMPI-2 para la población mexicana. Tesis para licenciatura, U.N.A.M., México.
- φ LEVIN, J. (1979). Fundamentos de estadística en la investigación social. México: ed. Harla.
- φ LOZANO, G. (1996). Enojo, conductas autodestructivas y riesgo suicida en adolescentes: un enfoque psicosocial. Tesis de Maestría, U.N.A.M., México.
- φ LUCIO, E. (1995). Inventario multifásico de la personalidad Minnesota-2. Manual de aplicación y calificación. México: ed. Manual Moderno.
- φ MENNINGER, K. (1972). El hombre contra sí mismo. Barcelona: ed. Península.
- φ MORÓN, P. (1992). El suicidio (Colección enciclopédica ¿Qué es?). México: ed. Publicaciones Cruz O.

-
- ⊗ MUÑOZ, A. (1993). Psicología de la muerte, intuición y significación. Tesis para licenciatura, U.N.A.M., México.
- ⊗ NAVARRO, A. (1995). Fantasías en el adolescente deprimido y no deprimido. Tesis para licenciatura, U.N.A.M., México.
- ⊗ PALMA, O. (1993). Suicidio en población anciana. Tesis de Licenciatura, U.N.A.M., México.
- ⊗ PEÑA, G. (1989). El suicidio: Análisis comparativo de los enfoques sociológico, psicoanalítico y psiquiátrico. Tesis de Licenciatura, U.N.A.M., México.
- ⊗ PICK, S. y LÓPEZ, A. (1994). Cómo investigar en ciencias sociales. México: ed. Trilas.
- ⊗ RAMIREZ, A. (1996). Actitud hacia la muerte comparando dos grupos policiales: Policías federales de camino en activo y aspirantes a policías. Tesis de Licenciatura, U.N.A.M., México.
- ⊗ RAMIREZ, F. y OZÁMIZ, J. (1994). Autoagresión. Psiquis, 15 (8), pág. 11-19.
- ⊗ RIVERA, O. (1987). Interpretación clínica y psicodinámica del MMPI. México: ed. Diana
- ⊗ RODRIGUEZ, F., MONJE, M., MONTERREY, A. y GARCÍA, A. (1994). Factores de riesgo de la conducta suicida en el alcoholismo. Psiquis, 15 (2), 48-63
- ⊗ RODRIGUEZ, M. (1963). El suicidio en México, D. F. México: ed. Instituto de investigaciones sociales.
- ⊗ RODRIGUEZ-SALA, M. (1974). Suicidios y suicidas en la sociedad mexicana. Instituto de investigaciones sociales, U.N.A.M., México.
- ⊗ ROJAS, S. (1990). Guía para realizar investigaciones sociales. México: ed. Plaza y Valdés.
- ⊗ RYCROFT, CH. (1976). Diccionario de psicoanálisis. Buenos Aires: ed. Paidós.
- ⊗ SEGAL, H. (1994). Introducción a la obra de Melanie Klein. México: ed. Paidós.
- ⊗ SERFATY, E., ANDRADE, J. D' AQUILA, H., MASAUTIS, A. y FOGLIA, L. (1995). Depresión grave y factores de riesgo en Buenos Aires. Acta psiquiátrica Psicológica de América latina, 41 (1), 35-39.
- ⊗ SHER, L (1992). Agonía, muerte y duelo. México: ed. Manual moderno

-
- ∅ SIEGEL, S. (1970). Estadística no paramétrica, aplicada a la ciencia de la conducta. México: ed. Trillas.
- ∅ VALENCIA, M. (1996). Detección de perfiles de sujetos simuladores y sujetos honestos a través del MMPI-2. Tesis para licenciatura, U.N.A.M., México.
- ∅ VILLANUEVA, M. (1988). Más allá del principio de la autodestrucción. México: ed. Manual Moderno.