



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

PSICOLOGÍA

**COMPRENSIÓN DEL SUICIDIO EN
PSICOTERAPIA A TRAVÉS DEL ANÁLISIS
EXISTENCIAL DEL DASEIN: ESTUDIO TEÓRICO
A PRIORI**

T E S I S A

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
SONIA LINNEY MATÍAS VILLEGAS**

JURADO DE EXAMEN

DIRECTOR: DR. RODOLFO HIPÓLITO CORONA MIRANDA

COMITÉ: DR. JOSÉ MARCOS BUSTOS AGUAYO

DR. JUAN CRISÓSTOMO MARTÍNEZ BERRIOZABAL

DR. JOSÉ DE JESÚS SILVA BAUTISTA

LIC. LEONEL ROMERO URIBE



CIUDAD DE MÉXICO

AGOSTO 2016



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.

“¿Esto es la vida?, le diré a la muerte. ¡Pues bien! ¡Otra vez!” Friedrich Nietzsche.

A Emilia y a Jorge, por la felicidad dada y por ser ese lugar en el que siempre podré refugiarme.

A mi padre, por motivarme incluyendo siempre en sus discursos su fe en mí como: ¡la mejor!

A mi madre, por confiar en mí cuando erré.

A mis tías, por su apoyo, consejo y protección; por brindarme un segundo hogar.

A Iván, por darle fuerzas a mis pasos... por ser mi elemento vital.

Si esto es la vida ¡otra vez!

Comprensión del suicidio en psicoterapia a través del análisis existencial del Dasein

Estudio teórico a priori

Sonia Matias

Indicé

Resumen	2
Introducción.....	4
Historia del pensamiento en torno al suicidio	10
<i>Edad antigua (3500 a.C. – 476 d.C.).....</i>	<i>12</i>
<i>Edad media (476 d.C.-1492).....</i>	<i>16</i>
<i>Edad Moderna (1492-1789)</i>	<i>19</i>
<i>Renacimiento.....</i>	<i>19</i>
<i>Ilustración.</i>	<i>20</i>
<i>Romanticismo.....</i>	<i>22</i>
<i>Edad contemporánea (1789 - Actualidad)</i>	<i>23</i>
Estadísticas y prevención del suicidio en México	30
<i>Datos estadísticos de 2005 a 2013</i>	<i>32</i>
<i>Prevención del suicidio en México</i>	<i>34</i>
Breve descripción de los abordajes teóricos del suicidio en el ámbito psicoterapéutico	38
<i>Conceptos a considerar dentro del suicidio</i>	<i>41</i>
<i>Enfoque Psicoanalítico</i>	<i>42</i>
<i>Psicoanálisis freudiano.</i>	<i>42</i>
<i>Karl Menninger.....</i>	<i>45</i>
<i>Enfoque cognitivo conductual</i>	<i>45</i>
<i>Modelo cognitivo de la depresión de Aaron Beck.</i>	<i>48</i>
<i>Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis.....</i>	<i>51</i>
<i>Enfoque sistémico</i>	<i>53</i>
<i>Terapia Familiar sistémica.</i>	<i>54</i>
Panorámica del movimiento existencial en psicoterapia (MEP)	56
<i>Principales bases filosóficas del Movimiento Existencial en Psicoterapia.....</i>	<i>59</i>
<i>Conceptos propios del Movimiento Existencial en Psicoterapia</i>	<i>70</i>
<i>Objetivos de las psicoterapias adheridas al Movimiento Existencial en Psicoterapia.</i>	<i>71</i>

<i>Supuestos básicos y características ontológicas del Dasein.</i>	76
<i>La metodología fenomenológica aplicada al análisis existencial en psicoterapia.</i>	80
<i>Abordaje del fenómeno suicida en psicoterapia a través del Dasein</i>	88
<i>Cómo se lleva a cabo la comprensión del suicidio en las psicoterapias adheridas al Movimiento existencial</i>	90
<i>La muerte.</i>	90
<i>La libertad.</i>	95
<i>Aislamiento existencial.</i>	96
<i>Carencia de sentido vital.</i>	97
<i>El papel del terapeuta existencial ante pacientes con riesgo suicida</i>	100
<i>Discusión</i>	106
<i>Conclusión</i>	114
<i>Referencias</i>	120

Resumen

En el marco del presente trabajo, el suicidio es considerado uno de los temas más importantes de la humanidad y por tanto del ámbito psicoterapéutico. Esto a partir de que a lo largo de la historia el hombre no sólo ha estado muriendo de causas naturales; accidentales o por homicidio, sino que se ha estado matando a sí mismo. Tal fenómeno ha de ser considerado de naturaleza compleja y como tal exige ser estudiado e intervenido a partir de la óptica de su protagonista: el Dasein, pues él es el único que puede otorgar respuesta a la cuestión ¿Por qué una persona decide terminar con su existencia? Considerando lo anterior, el propósito fundamental de este estudio teórico a priori, es exponer los principios básicos para lograr una comprensión adecuada del suicidio en psicoterapia, tomando como base el Movimiento Existencial. Además, de manera específica, se explorará el pensamiento que ha existido en torno a tal fenómeno, y cómo éste se ha ido manifestando y transformando a lo largo de la historia; se considerarán las estadísticas del suicidio en México; y las formas en las que se ha abordado desde algunas de las escuelas más importantes en psicoterapia; finalmente se mostrará una panorámica general del Movimiento, que sirva como base para tener una referente del cómo se lleva a cabo la comprensión del suicidio en las psicoterapias adheridas a dicho movimiento.

Palabras Clave: Suicidio, Dasein, Movimiento Existencial en Psicoterapia.

“Matarse es, en cierto sentido y como en el melodrama, confesar. Es confesar que la vida nos supera o que no la entendemos.”

Albert Camus

Introducción

La inmortalidad es algo anhelado por muchos, sin embargo, al menos en el plano físico ésta no es una propiedad del ser, por el contrario: el ser tiene como única certeza la *muerte*. La raza humana da por hecho un final inevitable a su existencia: El hombre es un ser para la muerte, porque sabe que va a morir y ante tal conciencia contempla la nada como una posibilidad.

La cultura en general dicta este final como algo lejano y sobre lo que no se tiene control, sin embargo, existe otra cara de la moneda, desde épocas tempranas de la historia hasta la actualidad, se tienen registros de personas que se dieron o intentaron darse muerte a sí mismas, las cuales han generado varios puntos de vista desde las diversas fuentes del saber: la adopción o negación de alguno de éstos dependerá como en todo lo humano de los juicios de valor que cada persona estructure a lo largo de su vida.

Lo cierto es que al hablar de vida la muerte viene inherente, debido a que ambos conceptos son parte del ciclo por el que cada hombre transita a lo largo de su desarrollo.

La muerte: temprana o tardía; natural, provocada, o accidental; esperada, planeada o tomada por sorpresa, es universal en todos los seres vivos. El suicidio es entonces, una de las tantas formas por las cuales las personas pueden morir.

Como ya lo advertían en 1982 Estruch y Cardús, el suicidio ha sido un tema extensamente abordado, y múltiplemente relacionado a factores como la religión, el aborto, el sexo, la depresión, la cultura, el autoestima, la época del año, los trastornos mentales, el estado civil, el amor, la situación escolar... *ad infinitum*, los cuales se pueden encontrar integrados en los títulos de la literatura científica sobre el tema, sin embargo, éste pocas veces ha sido abordado (al menos no de manera plena) desde el

Ser... el Dasein, como lo hace en primera instancia el existencialismo filosófico, y en segunda, el *Movimiento Existencial en Psicoterapia* (MEP).

El acto de darse muerte a sí mismo habitualmente suele abordarse como un *problema*, Estruch & Cardús (1982) desde una mirada sociológica plantearon que "... el problema, del suicidio es, ante todo, el problema de saber si el suicidio es o no un problema" (p. 23), al mismo tiempo los autores se preguntaron "¿Es el suicidio un problema o bien una solución?" (p. 23) y respondieron: ambas. Primero y de acuerdo con "*Introducción a la sociología*" de Berger (como se citó en Estruch & Cardús, 1982) es un *problema social* debido a que el acto no encaja ni funciona de acuerdo con las interpretaciones sociales oficiales. Segundo, es un *problema sociológico* por la comprensión de los factores que intervienen en el acto y cómo afecta tal comprensión en la interacción social. Y agrego, tercero, es un *problema de salud pública*, partiendo de la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (como se citó en Alcántara, 2008) según la cual *salud* es: "...un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades." (p. 96) y también, de la definición de salud pública propuesta por Winslow (Como se citó en Ramos, 2000) donde ésta es "...la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud, y la eficiencia por el esfuerzo organizado de la comunidad." (p. 79) Derivado de estos dos conceptos, resulta evidente que la persona que comete suicidio carece de un completo estado de bienestar físico, mental y social, concepto de salud que por cierto resulta utópico dada su falta de perdurabilidad en caso de que pudiera ser alcanzado por cualquier persona, y formaría parte de un problema de salud público, en cuanto a la obviedad de que las políticas en materia de salud no

han podido prolongar la vida de aquellos que consumaron el acto, con independencia de las causas y motivos que les llevaron a cometerlo.

Estruch y Cardús (1982) también plantearon que el suicidio es una solución, porque la persona que se mata a sí misma encuentra o piensa encontrar en la consumación del acto la salida a toda una serie de problemas.

Sin embargo, para los fines de este trabajo lo importante no es responder a la cuestión ¿problema o solución? pues el objetivo principal ha de versar en exponer los principios básicos para lograr una comprensión adecuada del suicidio desde la perspectiva existencial en psicoterapia, y de manera específica, dar conciencia de los obstáculos que pudieran presentarse en dos aspectos: (a) al considerar quiméricamente que la creación e implementación de planes globales de intervención, son suficientes para frenar y erradicar los comportamientos suicidas y (b) al pasar por alto los abismos que se presentan en la práctica psicoterapéutica, al pretender dar un sentido al comportamiento suicida del paciente a partir de la generalización y el uso indiscriminado de las teorías y técnicas respectivas de cada terapeuta, dejando de lado la existencia subjetiva e individual de cada persona.

“Quien aspire a la libertad suprema no temerá quitarse la vida. Quien tenga el coraje de matarse, es Dios.”

Fedor Mijailovich Dostoievski.

Historia del pensamiento en torno al suicidio

La historia muestra que han existido diversas formas de entender la muerte voluntaria, las cuales reflejan los valores morales de una cultura y un tiempo determinados, sin embargo, el suicidio es universal se acepte o no (López, Hinojal, & Bobes, 1993). A continuación, se describirán los pensamientos y modos de abordar el suicidio propios de cada una de las edades de la historia, hasta llegar a nuestros días; contemplando aspectos como la cultura, el contexto histórico, el pensamiento filosófico y científico, a fin de recalcar la complejidad y falta de consenso en los modos de concebir dicho fenómeno, lo cual, no hace más que resaltar la subjetividad inherente a él.

Edad antigua (3500 a.C. - 476 d.C.)

Durante la antigüedad, el suicidio fue valorado en función de los sistemas religiosos y filosóficos; así como de las estructuras sociales, económicas, políticas y culturales de cada país (Baena, Sandoval, Urbina, Juárez, & Villaseñor, 2005).

En la antigua Grecia por ejemplo, el suicidio fue perseguido y considerado como un acto de deshonra. Según lo narró Sófocles (442 a.C./2015) en “*Antígona*”, los cadáveres de los suicidas de ningún modo podían ser enterrados en el cementerio, ni incinerados; a éstos se les cortaba la mano y se enterraba lejos de su cuerpo. En ciudades como Tebas o Chipre, los cadáveres eran arrojados al otro lado de la frontera, haciendo así que no se mezclasen con el mundo social y ordenado; ni tuviesen acceso al mundo ultraterreno, el cual sólo se podía alcanzar a través de los ritos funerarios. Como se observa hasta aquí, el suicidio en las tragedias griegas no es visto como un acto heroico, sino como una solución trágica que la moral reprueba, a manera de

ejemplo, en “*Edipo rey*” Yocasta se ahorca tras darse cuenta que ha cometido incesto con Edipo, su propio hijo (Sófocles, 430 a.C./2009).

En “*Ética Nicomaquea*” Aristóteles (como se citó en Garrido, 2003) mantuvo una postura en contra del suicidio, al condenarlo no sólo por ser un atentado contra la propia vida, sino porque además afectaba a la polis; como consecuencia al suicida debía acompañarlo el deshonor por cometer una injusticia contra la ciudad, al ser el suicidio un hecho no permitido por la Ley.

Platón (como se citó en Muelas & Mangado, 2007) también afirmó que matarse era un acto injusto, sin embargo, exceptuaba tres situaciones: (a) porque lo ordenaba el estado; (b) porque las personas estaban forzadas por alguna desgracia o (c) porque habían caído en una ignominia. Estas tres excepciones debían ser así señaladas por los dioses, y eran ellos y sólo ellos quienes debían intervenir y solicitarlo expresamente. Entonces, en la antigua Grecia los únicos suicidios legítimos eran aquellos considerados como patrióticos; los que devenían ante el desprestigio social; aquellos en los que se sentía la necesidad de salvar a alguien como un acto de afecto y finalmente, los suicidios en los que el ciudadano padecía un sufrimiento intolerable como causa de enfermedad incurable y los dioses le concedían no seguir sufriendo (López, 2006).

En la antigua Grecia durante el denominado periodo helenístico¹ de la filosofía, algunas escuelas quitaron la etiqueta de infame y delincuente a aquel que cometía suicidio, sustituyendo tales formas de pensamiento por otras más complejas. Por ejemplo, Aguilera (2009) describe como en la *escuela estoica* fundada por Zenón de

¹ Su inicio suele situarse con la muerte de Alejandro Magno hasta la fundación del imperio romano. Entre sus principales características se encuentra la desaparición de la polis como lugar autónomo y recesión económica; el hombre helenístico a su vez se caracterizó por alejarse de las cuestiones cívicas para volverse hacia sí mismo (Cínicos, 2012).

Citio hacia el año 300 a.C., el suicidio fue considerado como un acto digno y oportuno, siempre y cuando fuera cometido por un hombre *sabio*² y racional. De acuerdo con Epicteto (como se citó en Aguilera, 2009) "...el sabio salva su vida al perderla" (p. 303), el sabio obedece a la naturaleza, y pierde su vida ante la oportunidad de continuar con su existencia. "Ha llegado mi hora en este sitio, he dado todo de mí y he recibido de todo, debo cambiar de forma, debo dar un paso más en la existencia" (p. 303).

En la escuela de los epicúreos, si bien el suicidio no fue aplaudido, sí fue permitido cuando en la vida no se encontraba más placer. La muerte para esta clase de sabios no debía ser temida, pues se concebía como una condena natural (Dorado, 2003). La angustia provocada por la muerte y el mundo en general, podía obtener su neutralización en la vida ascética.

En la Roma Imperial, se consideró honorable el suicidio entre políticos e intelectuales, pero estuvo prohibido entre los esclavos, si en algún caso el acto se veía frustrado y el esclavo era capturado, éste era castigado con extrema dureza; tal castigo se justificaba por la carencia de propiedad del esclavo sobre el propio cuerpo.

En Roma como en Grecia, se llegaron a instaurar tribunales en los que se escuchaba a quienes querían suicidarse, para posteriormente dar un dictamen de justificación sobre el acto si éste era sustentado por *taedium vitae*; o bien para dictaminar su ilegalidad por ser injurioso para el estado, denegando así el permiso (López, Hinojal, & Bobes, 1993).

² De acuerdo con Parra (2000) el sabio para los estoicos es el que...

...conoce lo que ha de hacerse en cada situación de la vida... según sea la situación, así será la manera en que se desempeñe. Mas considera que todo acto humano debe realizarse a partir de un principio que guíe toda acción; el tacto, es decir, lo que resulte racionalmente más adecuado para alcanzar el fin último de éste (p. 28).

En el sabio no hay pasiones ni excesos.

De acuerdo con Guadarrama (2013), Séneca fue pionero al concebir el suicidio y su consumación, como la puesta en práctica de la libertad que posee el ser humano para abandonar una vida que considera indigna e impropia de su razón. Honor y libertad son los dos pilares que sustentan su pensamiento sobre el suicidio como un acto moral y valiente: nunca de desesperación ni cobardía. Séneca consideró la muerte voluntaria como un acto coherente con la razón; como la manera de asegurar la propia libertad frente a la vida, la cual no ha de ser retenida por costumbre, pues “es débil e indolente quien a causa del sufrimiento decide su muerte, necio quien vive para sufrir.” (p. 49) Séneca inauguró con su pensamiento una visión en la que actualmente se apoyan aquellos que defienden la calidad de la vida frente a la santidad de ésta.

Por otra parte, en el oriente, las personas se daban muerte a sí mismas por razones de honor y lealtad.

En Japón por ejemplo, el *jisastsu* (suicidio) se llevó a cabo a través de actos ceremoniales motivados por la expiación o la derrota. Una forma de llevar a cabo la autodestrucción fue el *suicidio martirio*, en el cual los devotos de la divinidad de Amidas se enterraban vivos; posteriormente se volvieron tradición otras formas como el *Seppuku* o *Hara-kiri*. El seppuku fue parte clave del *Bushido*³ y su práctica podía ser voluntaria u obligada, en el rito el samurái se colocaba de rodillas y hundía una espada corta por el lado izquierdo del vientre, continuando el corte hacia la derecha, volviendo al centro y finalmente dando un giro para llegar al esternón. Este tipo de muerte permitía a la persona retener su honor (Valdiviezo, 2013).

³ Significa: camino del guerrero.
Fue el código regente de la vida samurái.

En China, durante el gobierno del emperador Chi Koang – Ti, un suicidio masivo fue registrado cuando 500 filósofos confucianos se arrojaron al mar tras la quema de los libros de su maestro. Así mismo, se tienen otros registros de grupos de personas que se precipitaron dentro de volcanes activos (Baena et al., 2005). Estos registros, funcionan como testamento fiel de que la filosofía de Confucio y sus virtudes: humanidad; justicia; empatía; ritos; sabiduría y honestidad, están profundamente conectadas con las razones que llevan a los habitantes de este país a suicidarse. De acuerdo con Harris y Veik (2015) China reporta el 26% de suicidios del mundo, siendo tal fenómeno la quinta causa de muerte en el país.

En África, algunas tribus antiguas rechazaron el suicidio al ser considerado la representación de la ira de los antepasados, también se creía que la persona que lo cometía se encontraba bajo el influjo de la brujería, por lo que el contacto físico con el cuerpo era evitado al percibirse como maligno, y se acostumbraba quemar la casa o el árbol donde se hubiese ahorcado la persona, además de que se enterraba sin los ritos habituales (Muelas & Mangado, 2007).

Edad media (476 d.C.-1492)

Durante la edad media, existió un retroceso de todo pensamiento racional desarrollado en la cumbre de la madre de todas las ciencias: la *filosofía*, y a cambio tomó fuerza una mentalidad social y cultural, en la que la disposición sobre la propia vida formó parte de la antigüedad pagana. Esta creciente forma de pensamiento liderada por algunas religiones, enmarcó al suicidio dentro de los temas “*tabú*”: condición que se mantiene hasta la fecha, y de la cual devino durante esa época la prohibición absoluta, así como el castigo social y religioso del acto (Vila, 2009).

Desde una postura religiosa, Agustín de Hipona condenó la muerte voluntaria como pecado apoyándose en las sagradas escrituras, pero sobre todo en el quinto mandamiento: *No matarás*, el cual sólo exceptúa a los santos. Retomando la idea de Platón acerca del papel de la voluntad divina sobre la muerte, el cristianismo premia con la vida eterna a quien soporte lo que Dios tenga preparado para él, incluso cuando esto no sea gratificante para el ser, y lanza anatemas contra aquellos que sostienen doctrinas diferentes a la ortodoxa (Barriga, 2012). De esta forma, Agustín de Hipona (como se citó en Cohen, 2000) condenó con el infierno y llamó cobardía a lo que en algún tiempo pudo haber sido considerado un acto racional llevado a cabo al no encontrar más gratificación en la vida. Un ejemplo de esto se presentó cuando Roma fue agredida por los bárbaros, quienes además de saquear la ciudad violaron a sus mujeres, éstas al sentirse deshonradas comenzaron a suicidarse. Para detener la ola de suicidios que devino, San Agustín argumentó que la virginidad no podía ser reducida al aspecto físico: pues lo verdaderamente valioso era el aspecto moral, de este modo, las mujeres al perder la virginidad en contra de su voluntad continuaban conservando su honra: su virginidad moral.

Esta lógica agustiniana cargada de moral continuó a lo largo de todo el medievo, y llevó al suicida a ser difamado y considerado un criminal, que no tenía derecho a santa sepultura y debían enterrar en los cruces de caminos así como confiscar sus bienes (Muelas & Mangado, 2007).

La excomunión en el catolicismo, fue la máxima pena para aquellos que atentaron contra su vida, también se instauraron otras formas de castigar y ejemplificar a la sociedad las consecuencias de intentar suicidarse, una de ellas fue arrastrar el cuerpo del suicida cabeza abajo por toda la ciudad; otra fue la inhumación del cuerpo

en un lugar no sagrado como parte de la excomunión y finalmente, clavar una estaca en el corazón y una piedra en la cabeza para que el alma no pudiera resucitar (Baena et al., 2005). En la actualidad, si bien se sabe que la iglesia católica romana no promueve ni aprueba el suicidio, tampoco niega fe en la posible salvación eterna de las almas suicidas, por el contrario ora por su eterno descanso.

El islam por su parte, también mantiene a la fecha una postura en contra del suicidio, tal religión considera el acto como un delito grave incluso más que el homicidio. En su libro sagrado: *“El Corán”* traducido por Cortés (2013), es muy explícita al condenarlo: “No os mates a vosotros mismos. Allah es misericordioso con vosotros. Quien obre así quebrantando la ley con injusticia, le arrojaremos al fuego. Es cosa fácil para Dios.” (Sura 4: 29-30) Y continúa: “Él es quien os creó de arcilla y decretó a cada uno un plazo. Si Dios te aflige con una desgracia, nadie más que él podrá retirarla.” (Sura 6: 2-17) Sin embargo, de acuerdo con Vega, Blasco, Baca y Días (como se citó en Bedout, 2008) cabe una excepción y el suicidio es tolerado bajo la forma de sacrificio voluntario durante la guerra santa.

Dentro del mundo náhuatl, *Nenomamictiliztli*, fue el término usado para referirse al acto ritual de quitarse la vida en las sociedades precolombinas. El suicidio pretendía imitar a los dioses: *Nanahuatzin* y *Tecuciztécatl* (sol y luna), los cuales de acuerdo con el mito se autosacrificaron para dar vida al movimiento del universo. Los indígenas que se entregaban voluntariamente en sacrificio eran dispuestos en diferentes lugares según su procedencia, así pues, aquellos que habían muerto colgados eran recibidos en la *casa del maíz*; mientras que aquellos que morían en combate o se sacrificaban de otras formas, eran recibidos en la *casa del sol*. La muerte en estas culturas sólo

significaba un paso más de la existencia para ir de un lugar a otro, y el autosacrificio fue una ofrenda realizada a los dioses en aras de un fin común (Johansson, 2014).

Edad Moderna (1492-1789)

Renacimiento.

La puerta de entrada a la edad moderna fue el renacimiento, pese a que las condenas para los suicidas continuaron, éstas fueron reducidas considerablemente ya que se empezó a tolerar y a sentir compasión por el acto, quizás como consecuencia de un cambio cultural importante sucedido de manera paulatina, en el que se fue pasando de una concepción teocéntrica: donde Dios fue el centro de todo, a una visión antropocéntrica: en la cual el hombre del renacimiento buscó la verdad a través de la razón y apoyándose en la ciencia (Valla et al., 1986).

En este contexto, el pensamiento filosófico fue diverso con lo que respecta al tema del suicidio. Lo cierto durante esta época es que quien llevó a cabo el acto fue porque mantenía una carecía de fe en Dios, por ejemplo, Erasmo de Róterdam (como se citó en Amador, 2015) concedió el matarse a sí mismo como una forma de manejar el cansancio de la vida y al mismo tiempo como un acto enfermizo. Montaigne (como se citó en Muelas & Mangado, 2007) consideró que era hora de morir cuando vivir implicaba mayor mal que bien, también pensó que conservar la vida para atormentarse y estar insatisfecho era violar las leyes naturales, manteniendo la antigua regla de “o una vida tranquila, o una muerte feliz” (p. 2), por otra parte, consintió mantener la vida en consideración a otro, al creerlo un acto bondadoso y una prueba de gran valor si se sentía que era un esfuerzo dulce, agradable y provechoso para alguien querido.

Ilustración.

La siguiente parada en la edad moderna fue la ilustración, periodo también conocido como “*El siglo de las luces*”, en el cual se pretendió eliminar a través de la fe absoluta en el poder de la razón toda tradición, superstición o idea que entrase en conflicto con el ideal de progreso humano. El pensamiento ilustrado consideraba que era hora de que el hombre superara su incapacidad para pensar por sí mismo la cual había heredado por la iglesia (Mayos, 2007). Con este nuevo pensamiento también devinieron nuevas concepciones sobre del suicidio, entre las cuales se pueden distinguir planteamientos a favor y en contra.

Por ejemplo, el pensador racionalista Baruch Spinoza (como se citó en Lavoz, 2012) se basó en su concepción sobre la ética y su *teoría de la sustancia* para catalogar la idea del suicidio como irracional. De acuerdo con la teoría de la sustancia todas las cosas sin excepción se caracterizan por cierta fuerza que las impulsa a preservar su existencia, autoafirmando su ser. La autoconservación de la sustancia entendida como aquello que existe y es concebido por sí mismo, es la fuerza denominada *Conatus*, de ella se desprende la tesis de que el deseo de autodestrucción es absolutamente incompatible con ella y con la esencia de Dios.

Montesquieu (como se citó en Isais, 2007) realizó una revisión sistemática y una crítica a las leyes que castigaban el suicidio en Europa. Señaló que además de la locura las personas se llegan a suicidar por otras causas. Con lo anterior dotó al suicidio de un carácter complejo y multicausal, el cual merece ser estudiado desde múltiples dimensiones.

David Humé debatió la postura religiosa de San Agustín al considerar que el suicidio no es un pecado ni una ofensa contra Dios, sino una cuestión moral, pues si disponer de la vida humana estuviese exclusivamente reservado para el omnipotente, entonces, también caería en pecado aquel que osara defender su vida de cualquier amenaza (una enfermedad por ejemplo). En su ensayo de 1755 “*El suicidio*”, Humé (como se citó en Sastre, 1998) asumió la existencia de Dios y tomó la filosofía como antídoto para la superstición y la falsa religión, mencionó que el supersticioso no se atreve a poner fin a su sufrimiento a través de la muerte debido al miedo injustificado a su hacedor: la superstición encadena a un existir odiado y priva de poder sobre la propia vida.

Voltaire (como se citó en Corpas, 2011) también a favor del suicidio, consideró que su protagonista no carece de valor, ya que para cometer el acto hace falta fuerza de voluntad que supere el instinto con el que todos venimos equipados al nacer: el de supervivencia, por ende, más que un acto de cobardía el suicidio es un acto de ferocidad. En su obra “*Diccionario filosófico*”, Voltaire (como se citó en Aracena, 1985) planteó la existencia de al menos dos factores por los que los hombres no se suicidan: la esperanza y el temor a la muerte. Este filósofo explica que cuando se pierde la esperanza y el temor a la muerte es superado por el temor a la vida, nada puede detener al hombre para que se autoelimine.

Kant (1785/2007) criticó el suicidio al no ser o no asemejarse a lo que el mismo denominaría un *imperativo categórico*. Para este pensador idealista, el conservar la vida es un deber que se realiza de manera espontánea, pues nos sentimos inclinados a hacerlo motivados por una voluntad pura. En su obra “*fundamentación de la metafísica de las costumbres*” enalteció a aquellos que desearon la muerte al verse frente a

situaciones muy adversas y sin embargo, decidieron conservar sus vidas. A este tipo de acciones las cargó con un valor moral positivo, pues se encontraban dotadas de una buena voluntad.

Romanticismo.

Al tiempo que la ilustración ponía en la cúspide a la razón como medio para conocer y explicar el mundo, surgió en Alemania un movimiento que pretendió ir en contra del neoclasicismo y las ideas del denominado siglo de las luces: El romanticismo. Los ideales de este movimiento se basaron en el egocentrismo, la libertad, la introspección, el amor, la muerte y la originalidad (Arango, 2008).

Durante esta época se dio una ola de atentados y muertes voluntarias, como consecuencia quizás de lo que Minois (como se citó en Cuevas, 2006) denominó una “<< Banalización del suicidio >>” (p. 13). El suicidio fue llevado al *pódium* como símbolo del movimiento romántico, con él la sociedad contemporánea; la civilización; el progreso y el utilitarismo son evadidos definitivamente, el acto en sí llevó la esperanza de liberarse de un mundo en el cual sólo hay tristeza; amargura y desesperación, obteniendo con su consumación un alma inmortal y la felicidad eterna (Cuevas, 2006).

De acuerdo con Sánchez (2015), en la literatura fue “*Die leiden des jungen Werther*” (Las desventuras del joven Werther) de Goethe la obra más influyente del romanticismo, pues a partir de su aparición el suicidio apareció como un tema social y literario en Alemania. El protagonista de esta novela: el joven Werther, representó a la juventud idealista y altamente sensible de la época, Werther junto con su amigo ilustraron las dos posibles formas de afrontar el suicidio: la primera de ellas tomándolo

como una decisión personal y la segunda, rechazándolo en bien de la sociedad y la ética.

Edad contemporánea (1789 - Actualidad)

En este nuevo periodo, el hombre se ve envuelto en un contexto de cambios sociales, políticos, económicos y culturales. Las doctrinas liberales y socialistas respectivamente, dan paso a una visión individualista y colectivista de la realidad; las revoluciones abolieron los antiguos regímenes (Nobleza, clero y estado llano) y devinieron en clases sociales, que no organizan de acuerdo a las virtudes en el linaje o misiones específicas, sino en la capacidad económica, intelectual y política de las personas. El mercantilismo es sustituido por el capitalismo y la economía estatista, lo cual se caracteriza por una generalización en el consumo de bienes y servicios, que no hace más que agudizar las desigualdades sociales, y lleva a muchos pensadores a concebir al hombre como un ser en crisis (Pareja & Pareja, s.f).

Ya en esta época, el suicidio es considerado como un fenómeno multicausal y es abordado con mayor fuerza desde diversas disciplinas. La filosofía continúa abordando el tema.

Schopenhauer (como se citó en Baquedano, 2007; véase también Misari, 2013) que basó su pensamiento en la voluntad, concibió el mundo como un continuo conflicto entre las voluntades de cada ser, voluntades que a diferencia de Kant (1785/2007) no deben ser necesariamente ni buenas ni puras. De acuerdo con Schopenhauer, la diversidad de voluntades trae consigo caos, miseria y dolor. Una opción para salir de esta situación pudiera ser el acto suicida, del cual no fue partidario, pero tampoco lo condenó del todo: el darse muerte a sí mismo no niega la *voluntad de vivir*, por el

contrario, el mismo acto lleva consigo un exceso de ésta, debido a que el suicida quiere vivir; existir y afirmarse, pero se haya descontento por las dificultades inherentes a un cuerpo y las condiciones en las que se da la vida, de tal manera que el enlace de las circunstancias provoca sufrimiento en él. La alternativa que propuso este autor fue la renuncia al deseo como medio para reducir el sufrimiento humano, hasta que de manera natural se acceda a través de un canal metafísico a la *nada*.

Phillip Mainländer, pasó de una voluntad de vivir propia del pensamiento de Schopenhauer, a una *voluntad de morir*, la cual fue pieza clave para este pensador pesimista radical. Mainländer (como se citó en Baquedano, 2010), proclamó en su teleología el suicidio como un medio eficiente para el dolor existencial. En su filosofía de la redención, hizo alusión al mundo como solo un medio para alcanzar *el no-ser*: la nada, y catalogó la inmortalidad como insoportable porque constituye una eterna agonía. También hizo un llamado a la humanidad para que entendiera que la no existencia es mejor que la existencia, señalando, que una persona completa el proceso de su redención cuando decide darse muerte a sí misma. De acuerdo con Mainländer suicidarse sólo puede llevarse a cabo cuando la persona alcanza la máxima iluminación de su consciencia. Explicó, que incluso Dios hastiado de su propio *súper-ser* decidió matarse, provocando lo que hoy conocemos como *teoría del Big Bang*: creándose el universo como resultado de un agotamiento de voluntad divina. “Dios ha muerto y su muerte fue la vida del mundo.” Mainländer (Como se citó en Misari, 2013, p. 3).

Friedrich Nietzsche, que es quizás en la actualidad el mejor representante del nihilismo, rompió con todo sistema y filosofía occidental al grado de considerarla como *la historia del error*. Nietzsche (1883-1885/2003) como Mainländer, confirmó la *muerte de Dios*, ante la cual *el último hombre* no encuentra sentido ni valor a las cosas, por

ende sufre. Sin embargo, el sufrimiento y el dolor deben ser aceptados como algo inherente a la vida y jamás ha de serles otorgado un sentido redentor ni trascendental como el que les otorga la religión. Al igual que los griegos este filósofo defensor de la libertad del hombre, llegó a justificar y apoyar el suicidio y la muerte asistida, dedicando un capítulo denominado *“De la muerte voluntaria”* en uno de sus escritos más representativos *“Así habló Zaratustra”*. También en *“Crepúsculo de los ídolos”* afirmó que el enfermo es un parásito de la sociedad, de modo que al hallarse una persona en cierto estado es indecoroso seguir viviendo, sobre todo por la carencia de dignidad que eso conlleva: “...morir con orgullo cuando ya no es posible vivir con orgullo” (Nietzsche, 1889/2002, p. 116) A su vez, animó a que por amor a la vida se quiera una muerte diferente al deplorable libreto que el cristianismo ha escrito para cuando llegue este momento. La muerte ideal para Nietzsche ha de ser libre, con tiempo, en pos de lucidez, alegría y rodeada de familiares y testigos.

Camus (1942/2014), fue otro de los filósofos que se detuvo a reflexionar sobre el suicidio, y dedicó a él su ensayo *“El mito de Sísifo”*, considerándolo el único problema filosófico realmente serio, debido a que “...juzgar que la vida vale o no la pena de ser vivida equivale a responder a la cuestión fundamental de la filosofía” (p. 17) pues el problema del suicidio consiste en saber cómo puede salir una persona de un clima mortífero y sofocante, o bien por qué decide quedarse en él. El objetivo de dicho ensayo fue dilucidar la relación existente entre *lo absurdo*⁴ y el suicidio, e intentar mostrar en qué medida este acto es una solución para lo absurdo. Para este autor el

⁴ De acuerdo con Camus (1981/2014), *lo absurdo* “...es tal en virtud de la desproporción que existe entre su intensidad y la realidad que lo espera, de la contradicción que puedo captar entre sus fuerzas reales y la meta que se propone.” (p. 46). El sentimiento de lo absurdo surge de la comparación “...entre un estado de hecho y cierta realidad, entre una acción y el mundo que lo supera” lo absurdo “...nace de su confrontación” (p. 47).

suicidio está dotado de tal sentimiento, porque existe en el acto el divorcio entre el hombre y su vida. Asumiendo que como ser humano se adquiere la costumbre de vivir antes que la de pensar Camus partió de la premisa que cuando una persona decide darse muerte a sí misma es porque ha reconocido el carácter ridículo de tal costumbre, así como lo insensato de la agitación cotidiana y lo inútil del sufrimiento, de modo que “comenzar a pensar es comenzar a estar minado.” (p. 19) Aunque este filósofo asume tal premisa, rechaza el suicidio como la mejor solución para lo absurdo, y de este mismo sentimiento saca tres consecuencias que no parecen manifiestas en la conciencia del hombre: “Saco así de lo absurdo tres consecuencias, que son mi rebelión, mi libertad y mi pasión. A través del mero juego de conciencia transformo en regla de vida lo que era invitación a muerte –y rechazó el suicidio-.” (p. 84) La libertad y la rebelión deberán guiar la voluntad del hombre y contraponerse al sentimiento absurdo, transformando la realidad del propio ser.

Por otra parte, durante la edad contemporánea la comunidad científica incrementa su actividad. Con el desarrollo científico la información es más accesible y el suicidio no es un tema excluido de las investigaciones, en campos como lo social y lo clínico el tema es llevado a su estudio sistemático.

Desde las perspectivas sociológicas y sociales, el suicidio es el resultado de un debilitamiento de las redes afectivas, sociales y de apoyo institucional.

Es a Émile Durkheim, al que se le atribuye el primer estudio científico de corte sociológico sobre el suicidio (Estruch & Cardús, 1982). En su libro *“El suicidio”*, Durkheim (Como se citó en Rocamora, 2012) definió el fenómeno como: “... toda muerte que resulta, mediata o inmediata, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producirse ese resultado” (p. 30).

Durkheim (Como se citó en Rocamora, 2012), también realizó una categorización en donde distinguió cuatro tipos de suicidio.

1. *Suicidio egoísta*: en él se exhibe un exceso de individualización y por consiguiente una desintegración del individuo con su grupo social. Este tipo de suicidio se da con mayor frecuencia en las sociedades modernas.

2. *Suicidio anómico*: se presenta como causa de una dislocación anárquica del grupo, suele aparecer en sociedades cuyas instituciones y convivencia se hallan desintegradas.

3. *Suicidio altruista*: es contrario a los dos anteriores, aquí hay una insuficiencia de individualización y una hiperintegración social, es una renuncia al ser a favor de los otros y es más fácil que se dé en poblaciones altamente patrióticas o en situaciones de guerra; como ejemplo se encuentran los soldados kamikazes de Japón.

4. Suicidio fatalista: contrario también al anómico la persona que entra en esta clasificación es a causa de un exceso en la reglamentación social, como la que se cosecha en la milicia, en sociedades esclavistas o en algunas religiones.

Este autor también consideró la transformación hacia la edad moderna y muy en específico las épocas de estabilidad política y crecimiento económico como los periodos en los que las tasas de suicidio tienden a aumentar, contrario a lo que se esperaría, y lo explicó, como el resultante de *procesos anómicos*⁵ que reflejan la pérdida de los lazos sociales del sujeto con su entorno, dejándolo en una situación de indefensión frente a las transformaciones sociales (Palacio, 2010).

⁵ Anómia (del prefijo *ἀ-* a- «ausencia de» y *νόμος* / *nómos* «ley, orden, estructura») es el término con el que se denomina a la falta de normas o incapacidad de la estructura social de proveer a ciertos individuos de lo necesario para lograr las metas de la sociedad.

Con el fin de llenar algunos vacíos en la teoría sociológica propuesta por Durkheim; Rodríguez, Glez, Gracia, y Montes (1990) describieron cómo Gibbs y Martín postularon que a menor tasa de suicidio: mayor estabilidad y durabilidad en las relaciones sociales, así como mayor conformidad con las expectativas sociales y menor conflicto de rol; menos personas ocupando estatus incompatibles y mayor integridad de estatus social. También que Sainsbury concibió que un cambio repentino en la posición social de la persona, guarda cierta probabilidad de conducir al suicidio, debido a que a largo plazo el cambio de estatus causa frustración y lleva a un debilitamiento en los lazos sociales.

Por otra parte, en el ámbito clínico se han llevado a cabo numerosas investigaciones sobre el suicidio, si bien la mayoría reconoce que las causas del fenómeno son múltiples, éstas suelen englobarse en dos grandes rubros: Por un lado, se encuentran los suicidios de origen natural, cuyas conductas suicidas son estudiadas por la psiquiatría, la biología y la genética.

Desde la psiquiatría⁶, el suicidio ha de ser entendido como un *síndrome* y como la complicación más grande a la que pueden llegar los trastornos psiquiátricos (afectivos, psicóticos, de alcoholismo y otras drogodependencias, de la personalidad y de ansiedad.), siendo además su tentativa una urgencia psiquiátrica frecuente. El suicidio es definido en este contexto como "... la muerte autoinfligida con evidencia, implícita o explícita, de que la persona quería morir." (Blandén, Andrade, Quintero, García, & Bernal, 2015, p. 2) Los psiquiatras consideran sumamente importante la detección del riesgo suicida y en caso de que la persona haya tenido atentados contra su vida anteriormente: es vital conocer el nivel de riesgo que existe de que se repita.

⁶ Si desea ampliar la información véase también a Bobes, Giner y Ruiz (2011): "*El suicidio y la psiquiatría*".

Para ambos casos, es llevada a cabo una valoración a través del uso de escalas como “*SAD Person Scale*” de Patterson y Cols o la “*Suicide Intent Scale*” y “*Scale for Suicide Ideation*” de Beck y Cols (Soler & Gascón, s.f).

Desde la biología, la principal cuestión a resolver es si el suicidio es resultado de la herencia. El principal método utilizado para ese fin es el estudio con gemelos. De acuerdo con Jimenez, Blasco, Braquehais, Domínguez, y Baca (2011) se habla de heredabilidad en alrededor del 55% de los intentos de suicidio, así mismo, se ha observado que las personas que presentan comportamientos suicidas o que han cometido suicidio, presentan o presentaban disminución del ácido *5-hidroxindolacético*, que es el metabolito principal de la *serotonina* (sustancia directamente relacionada con los cuadros depresivos.) y una cantidad excesiva de *noradrenalina*, (sustancia asociada a la impulsividad) así como cambios funcionales en el *núcleo de accumbens* (centro integrador de las capacidades de inhibición de los impulsos y la capacidad para calcular el riesgo). Diversos estudios (Blandén et al., 2015; Jimenez et al., 2011; Rocamora, 2012).

En otra rama de la clínica se encuentran aquellos suicidios cuyo estudio es canalizado a la psicología, pues se consideran desencadenados entre otros factores por crisis emocionales y/o existenciales. El estudio de las teorías y modos de abordarlo se realizara en capítulos posteriores.

Por ahora, sólo resta resaltar la complejidad del fenómeno suicida, observada a través de sus concepciones a lo largo de la historia, las cuales también denotan su cualidad como acto humano al estar cargado de subjetividad aun cuando sus explicaciones busquen ser objetivas.

“¿Vivimos nosotros los hombres para suprimir la muerte? No; vivimos para temerla, y luego, para amarla, y precisamente por ella se enciende el poquito de vida alguna vez de modo tan bello durante una hora.”

Hermann Hesse

Estadísticas y prevención del suicidio en México

Quizá el lector se esté preguntando: ¿por qué agregar un apartado de datos estadísticos a un estudio a priori que pretende comprender el suicidio desde el Dasein⁷?, la razón es simple: El conocimiento de los datos duros sobre suicidio nos permite dar cuenta de la gravedad del fenómeno como problema de salud pública, ya que aunque existe poca difusión en los medios de comunicación sobre los suicidios consumados, éstos son una realidad y una muy grave, debido a que, mientras usted acaba de leer este párrafo (40 segundos aproximadamente) una persona en algún lugar del mundo está muriendo por suicidio y hasta veinte personas más lo están intentando. Estos y otros datos permiten reflexionar que los esfuerzos en materia de prevención no están siendo eficientes o están siendo insuficientes, pues además de no poder hacer nada por frenar dicho fenómeno, éste ha ido en aumento año tras año al menos por lo que respecta a México.

Datos estadísticos de 2005 a 2013

El suicidio es una de las principales causas de muerte no sólo en México, sino en todo el mundo, es por ello que la mayoría de los países considera la tasa de suicidio como un indicador de salud mental en sus poblaciones. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), más de 800,000 personas mueren al año por suicidio, la OMS estima que para el año 2020 estas cifras pueden aumentar hasta 1, 500,000. Sin embargo la tentativa de suicidio es veinte veces mayor que la de los suicidios consumados, es decir, se calcula que por cada suicidio

⁷ Retomando la interpretación que realizó Heidegger (1927/2015) sobre el término *Dasein*, en “*Ser y tiempo*”, éste ha de responder al *ser ahí*, es decir: el ser que existe, y que en cada caso soy yo mismo.

consumado hay detrás de 10 a 20 intentos fallidos del acto, mismos "...que se traducen en lesiones, hospitalizaciones y traumas emocionales." (Aguila, 2014, p. 2).

Los datos nacionales en 2013 registraron 5909 suicidios, que representan el 1% del total de muertes registradas ese año, lo que colocó a éste fenómeno en la décima cuarta causa de muerte.

Los datos también arrojaron lo siguiente

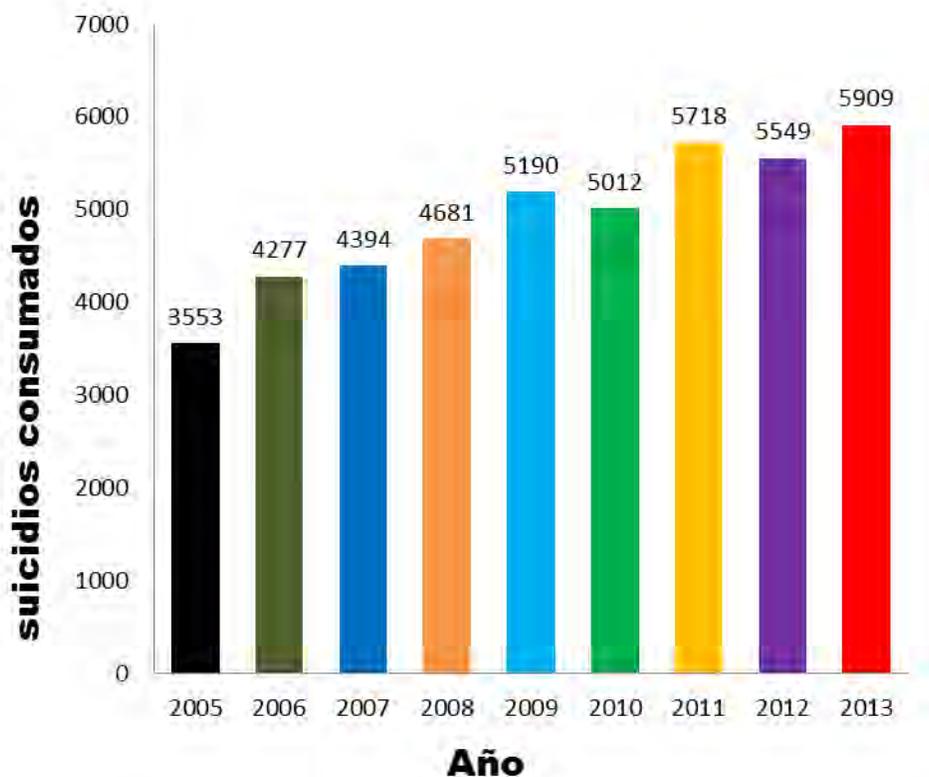
El mayor porcentaje de suicidios: 40.8%, es llevado a cabo por jóvenes de 15 a 29 años de edad, habiendo mayor incidencia en hombres: el 81.7% y el 18.2% en mujeres, tal comportamiento en las cifras es explicado por el suicidólogo Aguila (2014) como consecuencia de las pocas oportunidades en materia de educación y empleo con las que cuentan los jóvenes en el país. Por otra parte, el método más utilizado para llevar a cabo el acto es el ahorcamiento: 77.3% de los casos, el segundo en el caso de los hombres es el uso de armas de fuego: 10.9% y el envenenamiento en el caso de las mujeres: 21.8%; en cuanto al lugar donde se llevan a cabo los suicidios el más recurrente es el hogar con el 74% de los casos; las personas con nivel de educación secundaria representan el 31.8% de los casos; respecto al estado civil, se encontró que la mayor parte de las personas que se suicidaron vivían casados o en unión libre: 48%, finalmente, el 29.9% de las personas que se suicidaron se encontraban desempleadas. Diversos estudios (INEGI, 2015; OMS, 2014).

Como lo muestra la figura 1, del año 2005 al 2013 el número de personas que muere en México a causa del suicidio ha ido en aumento⁸ pasando de 3553 a 5909.

⁸ Si se desea conocer los datos estadísticos retrospectivos al año 2005 véase también a Borges, Orozco, Benjet y Medina (2010).

Con los datos arrojados a lo largo de los años, vale la pena preguntarse sobre el papel que juega el estado mexicano en materia de prevención del suicidio.

▪ **Figura 1.** Número de suicidios en México por año.



Elaborada con datos obtenidos de diversos estudios (INEGI, 2007, 2008a, 2008b, 2009, 2011, 2012, 2013, 2015).

Prevención del suicidio en México

Tal como lo señalara la doctora Corina Benjet en una entrevista realizada por la Agencia Informativa del CONACYT, en México no existen políticas en materia de

prevención del suicidio, sino esfuerzos individuales que muchas de las veces no tienen continuidad (Báez, 2015).

La OMS, únicamente proporciona una serie de recomendaciones que incluyen crear estrategias para restringir el acceso a los métodos más comunes de suicidio; fomentar la prevención de los trastornos psiquiátricos y neurológicos; llevar a cabo un seguimiento con aquellas personas que han intentado quitarse la vida anteriormente o se han infligido autolesiones; ofrecer y activar el apoyo social; crear políticas para reducir el uso de alcohol y finalmente, ayudar y motivar a los medios de comunicación para que lleven a cabo prácticas de comunicación responsables con respecto al suicidio que incluyen: no caer en sensacionalismo con respecto al tema, evitar aceptar el acto como normal o como una solución viable a los problemas, evitar fotos y descripciones explícitas sobre los métodos usados para quitarse la vida y proporcionar información de los lugares a donde se puede acudir en busca de ayuda (OMS, 2012).

Resulta evidente, que tales recomendaciones y la creación de un “Día internacional para la prevención del suicidio” (10 de septiembre) son insuficientes para evitar que se lleve a cabo el acto, o cuando menos se reduzcan las cifras antes anunciadas. Al respecto hace falta:

...un esfuerzo más nacional; necesitamos dar educación al público para conocer las señales de alerta, capacitar a personas de primer nivel de atención y personas que pudieran tener relación con el público como por ejemplo bomberos, policías y otros profesionales que pueden estar capacitados para buscar señales de alerta. Corina Benjet (como se citó en Báez, 2015, párr. 12).

A lo que se agregaría, el uso de recursos públicos que patrocinen los esfuerzos llevados a cabo desde el plano individual para la continuidad y puesta en marcha de planes de prevención e intervención de los comportamientos suicidas; la desestigmatización de las enfermedades mentales como incapacitantes o malas; la promoción de la consulta psicológica como herramienta para llevar a cabo una vida plena, de igual forma, llevar a cabo campañas para quitar el estigma que se tiene con respecto a acudir al servicio psicológico: “el psicólogo es para locos” y lo más importante, sin importar lo ambiguo que pueda sonar: evitar la despersonalización de la persona tratándola como objeto y en cambio tratarla como un ser que existe y es capaz de resignificar su mundo e influir sobre él.

“¡Actuar! mientras preso del delirio no se ya lo que digo ni lo que hago y sin embargo, es necesario ¡esfuérate!, ¡bah! ¿Acaso eres tú un hombre? ¡Tú eres payaso!... muda en pantomimas la congoja y el llanto, en una mueca los sollozos y el dolor ¡ríe payaso!”

Ruggiero Leoncavallo.

Breve descripción de los abordajes teóricos del suicidio en el ámbito psicoterapéutico

Para dar cuenta de los obstáculos a los que se hizo alusión en la introducción, es necesario tener el precedente de cómo ha sido estudiado el suicidio y como se ha conceptualizado desde las escuelas más influyentes en psicoterapia.

Etimológicamente suicidio del latín *suicidium* (*sui*: sí mismo y *caedĕre*: matar) es el acto de darse muerte a sí mismo (Corpas, 2011). En el libro: “*Estudios sobre el suicidio*”, Enrique Rojas (como se citó en rocamora, 2012) lo entiende como “...aquella conducta o conjunto de conductas que dirigidas por el propio sujeto, conducen a la muerte (“suicidio consumado”) o a una situación de gravedad mortal (“suicidio frustrado”) bien de forma activa o pasiva.” (p. 30) Por su parte Rojo Sierra (como se citó en rocamora, 2012) lo considero como “...la manifestación de no querer vivir, que lleva consigo la disposición de muerte” (p. 30).

Hasta aquí las definiciones son sencillas y bastan para dar cuenta de la acción del protagonista, sin embargo no alcanzan para comprender las causas, motivos y modos que le llevan a cometerlo, y por consiguiente también resultan insuficientes para crear intervenciones de cualquier tipo. Ante esta necesidad, en el constante desarrollo de la psicología se ha estudiado el fenómeno desde distintas ópticas y se han creado definiciones más completas y complejas, que tratan de dar cuenta de los motivos e incluso los modos por los cuales una persona puede darse muerte a sí misma.

El presente capítulo tiene como objetivo dar una breve descripción de las teorías y modos de abordar el suicidio desde los principales modelos en psicoterapia, no sin antes describir algunos conceptos a considerar dentro del fenómeno sobre los que se tiene consenso de utilidad para identificar el riesgo que tiene un paciente de llevarlo a cabo.

Conceptos a considerar dentro del suicidio

Dentro del suicidio se manejan conceptos cuya identificación en la praxis resulta ser vital, ya que cada uno pareciera apuntar a una etapa en un proceso no necesariamente rígido del suicidio, además, cada concepto guarda diferencias clave en tanto al grado de riesgo que hay de que el paciente lleve a cabo el acto o no (Gutiérrez, Contreras, & Orozco, 2006).

De acuerdo con Barriga (2012) estos conceptos generalmente son cinco:

1. Ideación suicida: frecuentemente es detectada en las entrevistas, el paciente da cuenta de pensamientos recurrentes en los que contempla el suicidio como una solución para sus problemas. Las ideas suicidas suelen acompañarse de fantasías.

2. Gesto suicida o parasuicidio: son todas aquellas conductas donde la persona se produce daño físico de forma intencional, pero la meta no es la muerte, sino obtener algo a cambio (cariño, atención, evitar un rompimiento etc...).

3. Crisis suicidas: se dan en un estado psíquico en el que predominan y se activan los impulsos de muerte, el cómo; cuándo y dónde del suicidio se comienzan a resolver, mientras más claras figuren las respuestas más riesgo hay de que se lleve a cabo el acto. Aquí la persona ha conseguido darle estructura a las ideas que contemplan la muerte como solución a sus problemas.

4. Intento de suicidio o suicidio frustrado: Son todas aquellas conductas cuyo fin es la muerte, sin embargo se presenta una falla en la ejecución de los medios, los medios utilizados resultan no ser eficaces o surge algún imprevisto que frustra el acto.

5. Suicidio consumado: el fin es conseguido: la autodestrucción de la persona se consolida.

Enfoque Psicoanalítico

En psicoanálisis, el comportamiento suicida se explica debido a la existencia de conflictos no resueltos, unidos a sucesos o experiencias que conformaron la personalidad del paciente y a situaciones estresantes, así, la intención de ese tipo de comportamiento es la descarga de una o varias emociones y sentimientos reprimidos (Bedout, 2008).

Psicoanálisis freudiano.

Las primeras formulaciones teóricas del suicidio relacionadas con los procesos intrapsíquicos provienen de Sigmund Freud, quien si bien nunca realizó un estudio específico sobre el suicidio, sí que hace referencia a él como un cuadro psicopatológico en algunas de sus obras.

En *“Psicopatología de la vida cotidiana”*, Freud (1901/2004) habló del suicidio como una forma de castigo que el individuo se impone a sí mismo al sentirse culpable.

Muchos daños en apariencia casuales sufridos por estos enfermos neuróticos⁹ son en verdad lesiones que ellos mismos se infligieron. Hay en permanente acecho una tendencia a la autopunición... ella saca hábil partido de una situación externa que por casualidad se le ofrece, o aun ayuda a crearla hasta alcanzar el efecto dañino deseado (p. 176).

Posteriormente, el padre del psicoanálisis propuso rasgos característicos del suicidio, a través del análisis de dos casos:

⁹ Freud (1901/2004) describe que: “Es sabido que en casos graves de psiconeurosis suelen aparecer, como síntomas patológicos unas lesiones autoinferidas, y nunca se puede excluir que un suicidio sea el desenlace del conflicto psíquico” (p. 175).

En “*Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora)*” Freud (1901-05/2005) encontró rechazo a la pérdida de la satisfacción libidinal; deseos de venganza por la pérdida de satisfacción libidinal y la identificación con un padre o madre suicida.

La carta¹⁰ de despedida que había escrito a sus padres, o al menos se las había dejado a su alcance. Esa carta estaba destinada a horrorizar al padre para que renunciase a la señora K; o a vengarse de él si no era posible moverlo a que lo hiciese (p. 86).

Y en “*El hombre de las ratas*”, encontró sentimientos de culpa por deseos de muerte hacia terceros, así como reacciones autolesivas frente al sentimiento de ira contra la persona que aparece como perturbadora del amor: “... << ¡Oh, me gustaría viajar hasta allí y matar a la anciana que me roba a mi amada! >>. A eso sigue el mandamiento: << Mátate a ti mismo como autocastigo por semejantes concupiscencias de furia y de muerte >>” (Freud, 1909/2005, p. 148).

En “*Duelo y melancolía*”, Freud (1917/2006) teorizó como a partir de la pérdida de un objeto amado la persona puede reaccionar patológicamente hacia la *melancolía* en lugar de llevar a cabo un proceso normal de *duelo*. Al encontrarse la persona en estado melancólico suscita un estado anímico profundamente doloroso, desinterés por el mundo exterior, inhibición de las funciones yoicas y pérdida de la autoestima manifiesta bajo la forma de reproches, autoacusaciones e incluso castigos. A diferencia del duelo en el cual la *libido* es retirada del objeto amado desplazándola hacia uno nuevo, en la melancolía la libido que se retira del objeto es trasladada hacia el propio

¹⁰ “...un día los padres se horrorizaron al hallar sobre el escritorio de la muchacha, o en uno de sus cajones, una carta en la que se despedía de ellos porque ya no podía soportar más la vida” (Freud, 1901-5/2005, p. 22).

yo, como causa de una identificación narcisista con el objeto abandonado, de tal forma que la pérdida del objeto se transforma en la pérdida del yo.

... el yo sólo puede darse muerte si puede tratarse a sí mismo como objeto, si le es permitido dirigir contra sí mismo esa hostilidad que recae sobre un objeto y subroga la reacción originaria del yo hacía objetos del mundo exterior (p. 249).

Posteriormente, Freud (1920/2006) asoció la *agresividad* (dentro de ésta cabría el suicidio en tanto homicidio desviado) a la manifestación de un instinto o *pulsión de muerte*. Cuando a la melancolía le es sumada la derrota de la *pulsión de vida* el sujeto se convierte en objeto de la pulsión de muerte. Durante el proceso de melancolía el Superyó lanza acusaciones al yo, las cuales parecerían absurdas al ser ajenas a la personalidad del individuo, de no ser porque el sádico se identifica con el Superyó y las refiere junto con toda su agresión a otra persona u objeto al que ama, ha amado o debería amar, de esta forma los autoreproches son en realidad reproches dirigidos al objeto de amor descargados contra el propio yo (véase también Tubert, s.f).

No halla quizá la energía psíquica para matarse quien, en primer lugar, no mata a la vez un objeto con el que se ha identificado, ni quien, en segundo lugar, no vuelve hacia sí un deseo de muerte que iba dirigido hacia otra persona (Freud, 1920/2006, p. 155).

Con lo anterior, se deduce que para Freud el suicidio encubre hostilidad hacia el objeto amado: no se trata de una muerte voluntaria, sino de un suicidio desviado. Diversos estudios (Estruch & Cardús, 1982; Rodriguez, Glez, Gracia, & Montes, 1990; Tubert, s.f).

Karl Menninger.

“*El hombre contra sí mismo*” de Karl Menninger, es considerada por Rodríguez, Glez, Gracia, y Montes (1990) la obra más importante sobre el suicidio dentro de la escuela psicoanalista. Retomando el concepto freudiano de pulsión de muerte, Menninger afirmó que todos los seres humanos son propensos a la autodestrucción, y el suicidio se concreta cuando se combinan muchas circunstancias y factores. Este autor atribuyó el suicidio a causas inmediatas que son de fácil reconocimiento como la locura, la enfermedad y la ruina económica. Menninger también sugirió que además de la agresión vuelta contra el propio yo existe el propósito de modificar los sentimientos de los otros, de modo tal que la muerte del suicida los afecte. Así mismo, consideró la existencia de tres elementos que son esenciales en toda conducta suicida: (a) el *deseo de matar*, en el cual interviene la agresividad desviada hacia sí mismo, (b) el *deseo de ser matado*, que son impulsos derivados de una modificación de la agresividad primitiva, en la que intervienen sentimientos de culpabilidad y el castigo como medio de justicia y (c) el *deseo de morir*, que está formado por las ansias de reposo y la voluntad de rehuir o alejar los conflictos.

Enfoque cognitivo conductual

Las terapéuticas de corte cognitivo conductual (TCC), combinan modelos de las *teorías del aprendizaje* con aspectos del *procesamiento de la información*, integrando en sus explicaciones de corte científico los factores internos y externos que dan vida al comportamiento de una persona. En estas teorías, el entendimiento del procesamiento de la información es pieza clave para la evaluación y tratamiento de los trastornos

psicológicos, de forma que las cogniciones son en algunos casos hilos conductores para un trastorno (Ruiz, Díaz, & Villalobos, 2012).

Las TCC consideran que las personas sufren psicopatologías no por las situaciones en sí, sino por las interpretaciones que hacen sobre éstas; entonces “la terapia cognitiva... se basa en el supuesto teórico subyacente de que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene dicho individuo de estructurar el mundo” (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1983/2010, p. 13).

Los esquemas al igual que las *cogniciones* son uno de los conceptos pilares de las TCC, de acuerdo con Freeman y Reinecke (como se citó en Rocamora, 2012) éstos, son estructuras inconscientes en las que se hallan los valores personales; son formados en la primera infancia, y se definen y consolidan a lo largo de la vida en base a las experiencias. La consolidación o modificación de los mismos dependerá de su internalización temprana, el grado de adherencia hacia el esquema y de si se confronta éste o no con los esquemas de otros individuos. Los esquemas son responsables de los pensamientos automáticos; su función es adaptativa y cumple con la evaluación efectiva de las circunstancias, así como con dirigir la percepción y a su vez la conducta: “Son reglas y presunciones no manifiestas con las que vivimos” (p. 35). En el libro *“Terapia cognitiva aplicada a la conducta suicida”*, los mismos autores señalaron que los esquemas en personas con tendencias suicidas suelen ser: (a) vulnerabilidad a la pérdida y (b) abandono e incapacidad o desmerecimiento de amor. Estos son latentes y se activan ante el sufrimiento de una pérdida. Las características que poseen sus portadores son que presentan deficiencias en la evaluación de situaciones, así como

para mirar a través de diversas perspectivas; sus esquemas suelen ser rígidos: *rigidez cognitiva*, por lo que el suicidio es percibido en ellos como la única salida posible.

De acuerdo con Yela y Malmierca (1982) otra teoría con mucho peso en las TCC, es la *indefensión aprendida* propuesta por Martin Seligman, ésta postula la indefensión como un estado psicológico en el que los organismos que son expuestos a una situación incontrolable muestran posteriormente déficits en el aprendizaje de respuestas de éxito. Los déficits quedan marcados en la personalidad de los organismos y se manifiestan en tres niveles: a nivel *motivacional*, el organismo no espera que sus respuestas afecten las consecuencias que está recibiendo, la probabilidad de que en el futuro emita respuestas disminuirá debido a la percepción que tiene de la situación como *incontrolable*. A nivel *cognitivo*, existirá dificultad para aprender después de que la respuesta del organismo haya controlado la consecuencia si previamente no la ha controlado. Finalmente, a nivel *emocional*, se producirán desórdenes conductuales y fisiológicos, como consecuencia de estados de ansiedad, miedo y depresión si las consecuencias son fuertemente aversivas y las respuestas del organismo no fueron capaces de controlarlas. Una persona tiene más posibilidades de ser inmune a la indefensión aprendida partiendo de los siguientes supuestos: (a) cuando una persona ha sido sometida a numerosas situaciones controlables en donde sus respuestas de escape han resultado exitosas y posteriormente se le somete a una situación incontrolable, ésta, mostrará ser inmune, debido a que le será difícil convencerse de su falta de control, (b) las personas cuentan con la capacidad de discriminar entre situaciones de las que tienen control y de aquellas que les resultan incontrolables, por tanto, es más difícil la generalización, sin embargo ésta dependerá de... (c) la naturaleza o importancia que se dé a la situación y consecuencias de la misma. Así por

ejemplo, si la situación es considerada como simple y leve hay menor probabilidad de generalizar sus efectos, si por el contrario, se considera la situación como compleja y fuerte habrá mayor probabilidad de generalizar sus efectos.

...cuando un organismo ha experimentado una situación traumática que no ha podido controlar, su motivación para responder a posteriores situaciones traumáticas disminuye... aunque responda y la respuesta logre liberarle de la situación, le resulta difícil aprender, percibir y creer que aquélla ha sido eficaz. Por último, su equilibrio emocional queda perturbado y a varios índices denotan la presencia de un estado de depresión y ansiedad. Martín Seligman (como se citó en Nateras, s.f, p. 276).

La teoría de la indefensión aprendida aplicada al suicidio, propone que la baja motivación; el déficit cognitivo y el aumento de las emociones negativas como el miedo, lleva a las personas a tener sentimientos de ansiedad, impotencia y depresión: por tanto las vuelve propensas al suicidio, al no encontrar correlación entre los objetivos que se proponen y los resultados de sus actos (Rocamora, 2012).

A continuación, se describen brevemente los dos modelos de TCC más influyentes: el de Aaron Beck y el de Albert Ellis, autores también considerados los fundadores de las TCC.

Modelo cognitivo de la depresión de Aaron Beck.

El fundador de la *Terapia Cognitiva (TC)* Aaron Beck, describió en su modelo cognitivo de la depresión tres conceptos que explican el origen psicológico de ésta. *La triada cognitiva*, es el primero de estos conceptos, sus componentes son tres patrones

cognitivos que llevan a la persona depresiva a tener (a) *una visión negativa sobre sí mismo*: la persona se percibe con poca valía y atribuye el fracaso de sus experiencias a defectos suyos; (b) *una interpretación negativa de las experiencias*: la persona considera que el entorno en el que vive hace demandas excesivas hacia su persona y le pone obstáculos insuperables que frustran el alcance de sus objetivos y (c) *una visión negativa sobre el futuro*: la persona considera que las dificultades y sufrimientos del presente se mantendrán de manera indefinida, por lo cual se ve a sí mismo fracasando en el futuro. El segundo concepto para explicar la depresión recibe el nombre de *Organización estructural del pensamiento depresivo*, el cual hace referencia a los *esquemas* explicados anteriormente. El último concepto son *los errores en el procesamiento de la información*, en éstos las cogniciones que presentan las personas con depresión esquematizan la validez de sus sentimientos negativos aunque haya evidencia que demuestre lo contrario; estos errores se cometen cuando se adelantan conclusiones o se generalizan partiendo de situaciones aisladas a la presente; también se cometen cuando se magnifican o por el contrario se minimizan los significados o la gravedad de una situación; la autoatribución de responsabilidad ante fenómenos externos a la persona también constituye otro error, así como el mantenimiento absoluto de un concepto negativo como descriptor personal o de las experiencias que le suceden a la persona (Beck et al., 1983/2010).

En la organización estructural del pensamiento depresivo se puede encontrar la desesperanza como esquema base para la conducta suicida. Beck et al. (1983/2010) afirmaron que las personas creen en el suicidio como la solución más atractiva para sus problemas, debido a que se perciben a sí mismos atrapados en una o varias

situaciones negativas: han perdido la esperanza y por tanto consideran insoportable seguir viviendo. Los deseos de suicidio para estos autores son considerados como:

...la expresión extrema del deseo de escapar a lo que parecen ser problemas irresolubles o una situación intolerable. El depresivo puede verse a sí mismo como una carga inútil y consecuentemente pensar que sería mejor para todos, incluido el mismo, si estuviese muerto (p. 20).

La TC para pacientes con riesgo suicida, debe llevarse a cabo evaluando el riesgo que existe de que la persona cometa el acto y la forma posible en la que ha de hacerlo.

Lo anterior con el fin de valorar si existe ventaja de tiempo por parte del terapeuta para intervenir, y evaluar la posibilidad de hacer uso de los recursos ambientales (como la ayuda de familiares y amigos) para el cuidado y vigilancia del paciente, así como el alejamiento de medios que el mismo pudiese usar para terminar con su vida. Posteriormente, habría que conocer las razones que el paciente tiene para intentar suicidarse. En este punto, se considera necesario reafirmar la importancia de que el terapeuta posea cualidades como ser empático y comprensivo, a través de las cuales pueda llevar con éxito su labor, que en casos de suicidio consiste en ganar puntos a favor de la vida mediante la evaluación sobre la validez de cada una de las razones por las que tiene motivos para morir o seguir viviendo, y la discusión sobre el sentido de desesperanza a fin de causar una disonancia cognitiva en él. Todo esto posterior a la identificación del grado de pensamientos ilógicos y supuestos erróneos que llevan al sentimiento fijo de desesperanza, para lo cual, los autores proponen el uso

de un instrumento de medición llamado: *escala de desesperanza* (Beck et al., 1983/2010)

De acuerdo con Beck et al. (1983/2010), las técnicas efectivas en el marco de esta terapéutica, irían encaminadas a identificar y modificar las conceptualizaciones distorsionadas y las falsas creencias (esquemas) que subyacen a estas cogniciones. El paciente aprendería a resolver los problemas y situaciones que anteriormente había considerado insuperables, mediante la reevaluación y modificación de sus pensamientos. El desorden en el pensamiento que subyace a las falsas creencias debe explicarse al paciente en términos de “*modos primitivos de actuar*” que son todas aquellas experiencias y conductas reducidas a pocas categorías, que además resultan de carácter absoluto. Con tal explicación, el fin último de la terapéutica sería que el paciente empleara “*modos maduros de actuar*”, en los cuales las cogniciones son relativas de una situación a otra.

Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis.

El modelo de Ellis fue denominado por el mismo: *Terapia Racional Emotiva* (TRE), de acuerdo con Dryden & Ellis (1998) los hombres son más felices cuando “... establecen metas y propósitos importantes en su vida, y se esfuerzan por alcanzarlos.” (p. 16) Asimismo este modelo concibe que las cogniciones; las emociones y las conductas no son elementos aislados, sino que interactúan y se superponen sobre todo cuando se presenta una alteración psicológica. El modelo distingue entre dos tipos de creencias: las *racionales* y las *irracionales*. Las creencias racionales son aquellas cogniciones expresadas en sentido “preferencial”, incluyen sentimientos positivos, subyacentes a la satisfacción del deseo; y sentimientos negativos, normales ante la no

satisfacción del deseo (decepción, tristeza, frustración, inquietud, irritación... etc.), pese a su naturaleza no interfieren en la persecución de metas y deseos próximos. Por otra parte, las creencias irracionales, son aquellas de carácter absoluto expresadas en términos de “deber”; por sí mismas provocan emociones negativas que obstaculizan la persecución y obtención de metas, dentro de las creencias irracionales se consideran los sentimientos de deber, de autocondena, la percepción de las situaciones como algo terrible, la baja tolerancia a la frustración y el perfeccionismo como núcleos cognitivos de la depresión y conductas de riesgo para el suicidio.

Los problemas psicológicos (depresión, pánico, fobia, baja tolerancia a la frustración, autoconmiseración... etc.) derivados de las ideas irracionales son conceptualizados en TRE a través del esquema *ABC*, en el cual (*A*) son todos aquellos acontecimientos o experiencias activantes; (*B*) son todas aquellas ideas o creencias, inconscientes o conscientes que subyacen a (*A*) y (*C*) son las consecuencias o reacciones emocionales (Ellis, 1980/2005). La explicación de las ideas irracionales a partir de este esquema es el primer paso hacia la intervención, que en pacientes suicidas irá encaminada a conseguir un apego a la vida, que funcione como un pilar sólido y mantenga en un futuro, lejos cualquier tentativa de conducta autodestructiva.

En síntesis: el apego a la vida se irá construyendo conforme el paciente tenga una mayor aceptación de sí mismo y de los demás, lo cual se conseguirá a través de un proceso terapéutico que incluya la detección de las principales creencias irracionales del paciente; la diferenciación entre las creencias irracionales de las racionales; el debate de las creencias irracionales, enfatizando los aspectos racionales hasta que el paciente los integre en su repertorio usual y cause un nuevo (*B*) que influya positivamente en (*C*) (Guzmán, 2012).

Enfoque sistémico

De acuerdo con Ortiz (2008) las teorías sistémicas conciben al hombre como parte de un *sistema*, en el que todos sus miembros son interdependientes: de forma que el movimiento de un individuo afecta toda la organización del sistema, y la reestructuración de éste afecta al individuo.

El sistema en el marco de estas terapéuticas es entendido como "...un todo organizado que es más que la suma de las partes, se sitúa en un orden lógico distinto al de sus componentes; se define por sus funciones, estructura, y circuitos de retroalimentación (Guillem, Muños, Compañ, & Montesano, 2012, p. 3).

En el ámbito psicoterapéutico de las escuelas sistémicas, la patología no es propia del individuo, sino de la relación en el sistema (familia, trabajo, grupo escolar... etc.). Así, la conducta psicopatológica del individuo es la resultante del proceso que surge entre él y su contexto (Cibanal, 2006). En este sentido, los comportamientos suicidas cumplen con una función: ser *síntoma*¹¹ responsable de mantener el equilibrio del sistema, a partir de la comunicación de las disfunciones en la misma. El *síntoma comportamiento suicida*, representa una crisis. De acuerdo con O Hanlon (2005) las crisis son oportunidades de cambio que ayudan a tomar conciencia de viejos hábitos no funcionales.

¹¹ En el enfoque sistémico se entiende por síntoma: "...un fragmento de la conducta que ejerce efectos profundos sobre todos los que rodean al paciente." (Cibanal, 2006, p. 18).

Aunque las terapias sistémicas pueden llevar a cabo sesiones de corte individual, siempre se actúa en éstas a nivel del sistema, siendo el más recurrente la *familia*, para la cual también existe un modelo dentro de ésta escuela: la *Terapia Familiar sistémica*.

Terapia Familiar sistémica.

La terapia familiar sistémica hace de las relaciones en familia el foco principal de sus intervenciones, la familia es concebida como un sistema en el que todos los miembros se interrelacionan, de modo que si alguno de ellos presenta algún problema, los demás son responsables en la generación, así como del mantenimiento y solución del mismo. Al respecto, se dice que “cuando el “por qué” de un fragmento de conducta permanece oscuro, la pregunta ¿para qué? puede proporcionar una respuesta válida.” Escartín (como se citó en Cibanal, 2006, p. 20).

De acuerdo con Cibanal (2006) en el caso de los comportamientos suicidas, se concibe la idea de que si el clima familiar es positivo no habrá pensamientos suicidas; por otra parte, sí el clima familiar es tenso, agobiante y además carece de formas efectivas de comunicación: el comportamiento suicida será manifestado como protesta de cambio.

Así pues, el objetivo de esta modalidad de terapia será la modificación del equilibrio en la conducta patológica (conducta suicida), a fin de propiciar nuevas formas en la relación y la comunicación de la familia. Este objetivo se lleva a cabo mediante la utilización de técnicas como la *redefinición del problema*, en la cual el individuo ya no se asume como el único responsable del problema, sino que hay una co-responsabilidad en todos los miembros de la familia. La implicación de todos los miembros del sistema

propicia que cada quien quiera poner algo de sí mismo para modificar la situación que la persona en riesgo está viviendo (Ortiz, 2008).

Se cierra el capítulo solicitando al lector reflexione acerca de la similitud en las tres escuelas psicoterapéuticas revisadas. Seguramente notara entre otras cosas, la carga negativa que las mismas otorgan al suicidio, ya sea en el modo de *homicidio desviado*; *psicopatología*; *irracional* o *síntoma*, y el cómo sus intervenciones van siempre orientadas a evitarlo. Cabe la aclaración que en este trabajo no se le carga de una cualidad positiva al fenómeno y tampoco se promueve su consumación. Simplemente, más allá de una explicación de tipo causal-determinante, se pretende lograr la comprensión conjunta del acto como posibilidad del Dasein, idea que será desmenuzada en los siguientes capítulos. Por ahora solo se anota, que el suicidio como todo acto humano se encuentra más allá de lo normal y lo anormal; más allá de lo saludable y lo patológico... más allá del bien y del mal.

“Hablemos de luces, hablemos de nada; hablemos de cosas de verdad de lo mortal. A veces tan triste y a veces tan libre, veneno la confusión veneno yo.”

León Larregui.

Panorámica del movimiento existencial en psicoterapia (MEP)

La psicología en un afán obsesivo por imitar a las *ciencias naturales*, se inclina cada vez más en construir una *psicología puramente explicativa*, excluyendo de manera tajante la *comprensión* con el argumentando de que ésta ya se encuentra implícita en toda psicoterapia. Recordando la clasificación de la psicología hecha por Jaspers (1913/1977) en "*Psicopatología general*", las psicologías explicativas buscan encontrar causa y regularidad en los fenómenos, para posteriormente describirlos a través de una mirada causal determinante. Por el contrario las *psicologías comprensivas*, dentro de las que se adhiere el movimiento existencial, buscan reconocer el ser del paciente en su contexto con el fin de *comprender* en la relación el mundo de cada paciente.

El psiquiatra [psicólogo] en la vocación práctica es una personalidad viviente, que capta y actúa, para lo cual la ciencia sólo es un medio auxiliar; en cambio para el psicopatólogo esa ciencia es en sí misma el objetivo. Sólo busca conocer, caracterizar y analizar, pero no al hombre particular, sino al hombre en general (Jaspers, 1913/1977, p. 15).

May, Ángel y Ellenberger (1977) ya advertían de los baches y puntos ciegos que se presentan en la práctica clínica psicológica, y del como a la fecha siguen provocando¹² cuestionamientos llenos de inquietudes, con respecto al uso de las diferentes teorías y técnicas en psicoterapia; y si éstas aseguran al terapeuta percibir la realidad del paciente o simplemente le muestran la proyección de sus propias teorías sobre él. La toma de conciencia por parte de psicólogos y psiquiatras de estos obstáculos manifiestos con mayor fuerza en situaciones en las que el paciente se encuentra en crisis, llevó a la creación del MEP. Algunos de los precursores del

¹² Considérese este trabajo como ejemplo de ello.

movimiento, así como algunos de sus principales exponentes¹³ son: Karl Jaspers, Ludwig Binswanger, Medard Boss, Eugene Minkowsky, Erwin Strauss, Rolan Kuhn, Viktor E. Von Gebattel, J.H van den Berg, Ronald D. Laing, Thomas Szasz, Viktor E. Frankl, Alfred Längle, Rollo May, James Bugental, Clark Moustakas, Irvin Yalom, Kirk Schneider, Maurice Friedman, Betty Cannon, Emmy van Deurzen, Ernesto Spinelli, Hans Cohn, Otto Dorr y Pablo Rispo... entre otros, quienes encontraron sus principales influencias en la filosofía.

Principales bases filosóficas del Movimiento Existencial en Psicoterapia

El MEP tiene como base la filosofía de pensadores como Kierkegaard, Nietzsche, Heidegger, Sartre, Husserl... entre otros, cuyo pensamiento surgió en un contexto de inconformidad y como forma de protesta hacia el pensamiento y la técnica occidental de carácter *esencialista*. Algunos de estos filósofos fueron autodenominados *existencialistas*, mientras otros nunca se autoreconocieron dentro de este saber debido principalmente a la falta de forma de la doctrina en la época de sus pensamientos, que sin embargo, son considerados la base de tal filosofía (Astrada, 1949).

Los orígenes del existencialismo filosófico son situados en el danés Sören Kierkegaard, a quien es atribuible el título de padre del existencialismo. Kierkegaard, fue un pensador no simpatizante de aquellos ideales revolucionarios y democráticos propios del siglo XIX pues para él lo único real era el hombre singular. “El hombre es individuo y en cuanto tal consiste en ser a la par sí mismo y la especie entera, de tal

¹³ Por motivos de espacio en este trabajo no se puede profundizar en cada uno de los precursores y exponentes del MEP a los que se hace referencia, sin embargo se les nombra reconociendo la importancia de sus aportaciones al movimiento.

Martínez (2012) hace un gran trabajo al brindar un primer acercamiento a estos grandes personajes en su libro “*Psicoterapia existencial: teoría y práctica relacional para un mundo post-cartesiano*” el cual se recomienda como referente.

suerte que toda la especie participa en el individuo y el individuo en toda la especie” (Kierkegaard, 1844/2007, p. 66). Precisamente, la preocupación fundamental de este pensador fue saber cómo el hombre puede llegar a convertirse en persona, lo cual constituye su principal aportación al MEP. Esta cuestión es acompañada de conceptos importantes tanto en filosofía existencial como en psicoterapia existencial: angustia, desesperación, devenir, voluntad, libertad, muerte, existencia, autenticidad, verdad-relación y subjetividad son sólo algunos.

Kierkegaard (1849/2005) consideró el *yo* (hombre singular) como la relación en la que el mismo se refiere a sí mismo: se retorna.

El hombre es espíritu. ¿Pero qué es el espíritu? Es el yo, pero entonces, ¿qué es el yo? El yo es una relación que se refiere a sí misma o, dicho de otro modo, es la relación, la orientación interna de esa relación; el yo no es la relación, sino el retorno a sí misma de la relación (p. 4).

Este yo mantiene en sí una situación trágica dado que se enfrenta con su *existencia*¹⁴, la cual no está determinada por la necesidad, sino por la *posibilidad*. De acuerdo con Kierkegaard, ante la posibilidad el hombre singular se percibe reposando sobre la nada y con la responsabilidad de elegir entre un mundo que le provoca angustia y elegirse a sí mismo: al yo, sintiendo la enfermedad mortal: la *desesperación*. El yo es yo en tanto medida de la conciencia: A mayor conciencia mayor voluntad, a mayor voluntad mayor yo. “En un hombre sin querer no existe el yo.” (p. 13) Kierkegaard también considero al yo en todo momento como devenir en mayor o menor

¹⁴ Existencia del latín: *Exsistentia*, de la cual deriva el verbo existir: *existere*, estar fuera, surgir. Es preciso apuntar la diferencia entre la existencia de las cosas (*vorhandensein*) y la existencia humana (*Dasein*) a la que este estudio hace referencia.

grado: “En todo momento de su existencia el yo se encuentra en devenir... mientras no llega a devenir el mismo, el yo no es él mismo; pero no ser uno mismo es la desesperación” (p. 14).

Otro de sus principales aportes al MEP, es el concepto de *verdad-relación*, en el, la verdad se encuentra íntimamente relacionada con la existencia: Cuando la cuestión de la verdad se plantea subjetivamente, la reflexión se orienta subjetivamente hacia la naturaleza de la relación del individuo; sólo con que el modo de esa relación sea verdadero, el individuo estará en la verdad, aunque estuviese relacionado a un objeto que no es verdad (May et al., 1977). En este sentido, lo importante en psicoterapia sería lo que el sujeto capta, significa y describe desde su existencia, y no lo que el terapeuta pudiese percibir en el discurso del paciente desde una óptica objetiva y recurriendo al uso excesivo de la teoría.

En cuanto al concepto de *angustia*, Kierkegaard es pionero pues se adelantó por medio siglo a Sigmund Freud (May et al., 1977). Kierkegaard (1844/2007) abordó éste concepto de manera psicológica diferenciándolo del miedo o sus similares: “Todos estos conceptos se refieren a algo concreto, en tanto que la angustia es la realidad de la libertad en cuanto posibilidad frente a la posibilidad.” (p. 88) El padre del existencialismo, concibió la angustia como condición de la *nada*, entendiendo esta última como el estado del hombre inocente: la angustia existe en todas aquellas naciones que han conservado los rasgos de la infancia¹⁵ como típicos de la ensoñación del espíritu; pero a su vez, “...la inocencia dentro de la angustia está en relación con lo

¹⁵ Kierkegaard (1844/2007) ejemplifica esto de la siguiente manera:

Observando a los niños atentamente, nos encontraremos esta angustia señalada de la forma más precisa como una búsqueda de aventuras o de cosas monstruosas y enigmáticas, el niño no quiere verse privado de ella; aunque le angustie, la verdad es que también le encadena con su dulce ansiedad (p. 88).

prohibido y con el castigo. No es culpable, y, sin embargo, hay ahí una angustia, algo así como si la inocencia estuviera perdida.” (p. 93) Aquí, entra otro concepto importante: *el poder*, un poder no amado por el singular que le llena de angustia y lo convierte en culpable al sucumbir ante él, y con éste a la angustia: amándola al mismo tiempo que le teme. Este poder es encontrado en el *espíritu en crisis*, responsable de llevar a cabo la síntesis entre alma y cuerpo: espíritu al que le nace el deseo cuando se le prohíbe y en ese momento también adquiere el conocimiento de la libertad.

Kierkegaard (1844/2007) explicó:

La prohibición le angustia en cuanto despierta en él la posibilidad de la libertad. Lo que antes pasaba por delante de la inocencia como nada de la angustia se le ha metido ahora dentro de él mismo y ahí, en su interior, vuelve a ser una nada, esto es, la angustiosa *posibilidad de poder* (pp. 91-92).

El concepto de *poder*, fue ampliamente retomado por Nietzsche (Como se citó en May et al., 1977) quien hizo de él junto con la voluntad la base de su filosofía: *La voluntad de poder*. La voluntad de poder como categoría ontológica se expresa en la autorrealización del individuo hasta el máximo de sus potencialidades: un hombre con voluntad de poder es el que no se deja determinar por ninguna clase de objetividad, sino que asigna significados al mundo de acuerdo a sus intereses. “La voluntad de poder denota el valor de ser persona” (p. 51).

Nietzsche también fue un crítico riguroso de la cultura y la filosofía occidental, así como de la religión y dentro de ésta, del uso de los valores para el dominio de la cultura

y la sociedad. En su filosofía del *nihilismo*¹⁶ consideró la *nada* como el estado en el que se encuentran los hombres ante la toma de conciencia que *Dios ha muerto*, la cual deriva en la consideración de la existencia como algo absurdo. Con la muerte de Dios, el hombre moderno queda sin explicaciones y carente de sentido: es el hombre del nihilismo, que se percibe huérfano al haber sido Dios fundamento último de su existencia, y por el cual se vio asistido para responder todas sus preguntas. Ante dicha orfandad el hombre comienza a buscar nuevos ídolos: la razón científica y la tecnología son algunos de éstos. De acuerdo con Nietzsche (1883-85/2003), el hombre nihilista sólo se puede superar a sí mismo deviniendo en *súper hombre*: “Yo os enseño al súper hombre. El hombre es algo que debe ser superado.” (p. 36) El súper hombre para Nietzsche es *el sentido del ser de los hombres*, y este sólo puede conseguirse a partir de la voluntad, considerada la verdadera esencia de la realidad. En síntesis, el primer paso del hombre para devenir en súper hombre es la aceptación de la muerte de Dios a través de la misma voluntad de poder que creó los valores supremos: En tanto se conoce la voluntad de poder se acepta la muerte de Dios y viceversa.

Valiéndose del uso de metáforas, Nietzsche (1883-85/2003) describió en “*Así habló Zaratustra*” tres transformaciones espirituales a través de las cuales el hombre deviene en súper hombre:

1. El *camello*: es el espíritu de carga¹⁷, aquí, el hombre se inclina ante el dios llamado *tú debes* y carga culpas que le hacen sufrir. En su espíritu habita la veneración que regocija su fortaleza.

¹⁶ Corriente filosófica que niega toda creencia o principio moral, religioso, político o social. Es una actitud de carencia de sentido hacia la vida.

¹⁷ Estas cargas son el equivalente a los *imperativos categóricos* kantianos mencionados en el capítulo relacionado con la historia del pensamiento suicida.

2. El *león*: el camello se convierte en león y busca conquistar su libertad representada en el *yo quiero*. Convertido en león logra superar la fe y al *tú debes* a través de su fuerza, pero cae en las leyes de la razón, la ciencia y la tecnología, por lo cual es aun incapaz de proyectar nuevos valores.

3. El *niño*: cuando el león logra convertirse en niño, es capaz a través del juego de crear nuevos valores. En esta instancia *el último hombre* deviene en súper hombre: libre de culpas, de libertad activa y autentica (Nietzsche, 1883-1885/2003).

Nietzsche también se adelantó a Freud por diez años con el concepto de *interiorización del hombre*, el cual explica que dentro del hombre sus fuerzas instintivas se transforman en resentimiento; odio contra sí mismo; hostilidad y agresión, como consecuencia de la represión de las mismas llevada a cabo como resultado de la sociedad, la cultura y la religión (May et al., 1977).

En "*Genealogía de la moral*" Nietzsche (1887/1972) consideró que los hombres se desconocen a sí mismos, debido a que nunca se han buscado y siempre han estado preocupados por las cosas: "Nosotros los que conocemos somos desconocidos para nosotros... esto tiene un buen fundamento. No nos hemos buscado nunca... Nos preocupamos de corazón propiamente de una sola cosa: de <<llevar a casa>> algo." (p.

17) Y también:

Nos preguntamos sorprendidos del todo, perplejos del todo, ¿Qué es lo que en realidad hemos vivido ahí?", más aun ¿Quiénes somos nosotros en realidad?... ...perteneceamos extraños a nosotros mismos, no nos entendemos, tenemos que confundirnos con otros. En nosotros se cumple por siempre la frase que dice <<Cada uno es para sí mismo el más lejano>> (p. 18).

Como se observa, la influencia de Nietzsche para el MEP es evidente, pues al igual que Kierkegaard, consideró la pérdida de sentido del ser y la pérdida del propio mundo como las principales causas por las que la mente del hombre enferma.

Otra de las principales bases filosóficas y metodológicas del MEP se encuentra en Edmund Husserl, crítico del exceso de ciencia en la modernidad europea, al cual se le otorga el título de padre de la *fenomenología pura*, llamada a sí misma ciencia de *fenómenos*.

Husserl desarrolló la fenomenología pura como un principio metodológico que fuera el principal fundamento de una nueva psicología y una filosofía universal. La fenomenología, consiste en la observación imparcial del fenómeno que se desea abordar a través de la *reducción psicológica-fenomenológica* también llamada *épouche*, en la que el observador excluye cualquier juicio que pudiese tener sobre el fenómeno (Sassenfeld & Moncada, 2006). Husserl (como se citó en May et al., 1917) consideró que con la aplicación de este principio, los elementos con menor apariencia en los fenómenos se manifestarían con mayor detalle dejando ver en ellos estructuras que antes pasaban desapercibidas. Para este fenomenólogo al igual que para los anteriores filósofos, lo real es lo existente. El ser real tiene como carácter ontológico ser contingente, de modo que la única manera de llegar a conocerlo de manera significativa es a través de su propia experiencia como ser-en-el-mundo.

El concepto de *mundo* para Husserl (1913/1962), es concebido como "...el conjunto total de los objetos de la experiencia y del conocimiento empírico posible, de los objetos que sobre la base de experiencias actuales son conocibles en un pensar teórico justo" (p. 18).

Por otra parte, las psicoterapias adeptas al MEP tienen presente la diferencia entre *autopercepción* e *intrafección* señalada por Husserl (1913/1962). La primera hace referencia a la percepción de nosotros mismos; mientras que la segunda, hace referencia a la percepción que tenemos de los demás y de sus vivencias. Al respecto realiza una importante anotación:

...verles a los demás las vivencias, propio de la intrafección es, sin duda, un acto de intuición, en que se da algo, pero ya no un acto en que se dé algo originalmente. Del prójimo y su vida psíquica se tiene, sin duda conciencia como “estando ahí el mismo” y estando ahí a una con su cuerpo, pero no como se tiene conciencia de este último, como algo que se da originalmente (p. 18).

Husserl (1913/1962) al igual que Kierkegaard y los filósofos que le siguieron, consideró la existencia como precedente de la esencia (*eidos*), pues “el poner y el ante todo el aprender intuitivamente esencias no implica en lo más mínimo el poner existencia individual alguna” (p. 23).

Martín Heidegger alumno de Husserl, tomó como base la fenomenología de su mentor, pero rechazó reducirla al estudio de la conciencia y a la descripción de la esencia. Yendo más allá, su objetivo fue obtener a través de la fenomenología el análisis de la existencia para lograr la comprensión del ser (Ravagnan, 1969). Heidegger (1927/2015) en su obra “*El ser y el tiempo*”, partió también del supuesto existencia-esencia para realizar una descripción fenomenológica del único ente que se pregunta por el ser: el *Dasein*. Este pensador considerado el filósofo más importante del siglo XX, pone énfasis en *la pregunta que interroga por el ser*, el ser que existe, es decir nosotros mismos en cada caso. Así mismo, llevó a cabo un análisis de la *essentia* del

Dasein, entendiendo a ésta como los "...modos de ser posibles para él en cada caso y solo eso." (p. 54) Con lo anterior, Heidegger propuso mirar al Dasein como un *quién* en lugar de como un *qué* a modo de la *esencia* propuesta por Aristóteles: Ver la *essentia* del ser como posibilidad, marca la tendencia que ha de seguir la psicoterapia, y que en específico retoman los psicoterapeutas adheridos al movimiento existencial.

El estudio del ente que se pregunta por el ser, incluyó el tratado de sus existenciales, es decir, de sus modos de ser en cada caso; así como la forma en la que ha de llevarse su estudio, Heidegger (1927/2015) anunció que "...el ser de la persona no puede reducirse a ser tratado como un sujeto de actos racionales sometido a ciertas leyes. La persona no es una sustancia, no es una cosa, no es un objeto." (p. 60) Como se observa, es menester que sea al propio Dasein al que se le pregunte por el sentido de su ser, pues es el único capaz de entregar de manera verídica sus caracteres, así como la forma en la que se conduce por el mundo: *La existencia precede a la esencia*.

Para llevar a cabo el análisis del Dasein como ente que existe, Heidegger (1927/2015) mencionó que es necesario partir de la comprensión de su estructura: *ser-en-el-mundo*, la cual muestra un fenómeno dotado de unidad, que sin embargo permite que ser mirado por tres lados:

"En el mundo": relativamente a este elemento brota el cometido de preguntar por la estructura ontológica del "mundo" y de definir la idea de la "mundanidad" como tal.

El *ente* que es en cada caso en el modo del "ser-en-el-mundo". Lo que se busca es aquello por lo que preguntamos cuando decimos "¿quién?". Se trata de

determinar fenomenológicamente quien es el ser ahí en el modo de la cotidianidad del término medio.

El “*ser en*”¹⁸ como tal; se trata de poner de manifiesto la constitución ontológica del “en” (pp. 65-66).

Entonces, en psicoterapia resulta necesario enfatizar la relevancia de comprender fenomenológicamente la estructura ser-en-el-mundo; que aunque por sí misma no determina y por tanto, no explica al Dasein en su totalidad, si permite un acercamiento profundo a éste a través de su cotidianidad que muchas veces es ignorada: “...lo ópticamente más cercano y conocido es lo ontológicamente más lejano, desconocido y constantemente pasado por alto en su significación ontológica” (Heidegger, 1927/2015, pp. 55-56).

Jean Paul Sartre influenciado por Kierkegaard y Heidegger, concibió en su *filosofía de la libertad* al hombre como un ser *arrojado al mundo*: como un *proyecto* que se lanza al porvenir y es consciente de eso. Sartre (1943/2008) en una de sus obras más importantes “*El ser y la nada*”, concibió dos modalidades del ser: *el ser en sí* y *el ser para sí*. El ser en sí, es aquello que es en cuanto a *factum* se refiere (árbol, mesa, pluma etc.); mientras *el ser para sí* (equivalente al Dasein heideggeriano) es aquel cuyo ser consiste en proyectar. En cuanto a temporalidad el ser para sí es pasado (*en sí*); es presente (*nada*); y es futuro (*proyecto*). Sartre describe que si bien se puede creer que el análisis para encontrar el sentido profundo de la relación *hombre-mundo* (ser-en-el-mundo para Heidegger) del *ser para sí*, puede llevarse a cabo mediante la observación

¹⁸ *Ser en*: “se trata de la forma de ser de un ente” (Heidegger, 1927/2015, p. 66) y ha de entenderse en el sentido del Dasein como uno más de sus existenciarios.

e interrogación de sus múltiples conductas, al final, se caerá en cuenta que tal labor es imposible.

Habíamos partido en busca del ser y nos pareció que éramos conducidos al seno del ser por la serie de nuestras interrogaciones. Y he aquí que una ojeada a la interrogación misma, en el momento en que creíamos alcanzar la meta, nos revela de pronto que estamos rodeados de nada. La posibilidad permanente del no-ser, fuera de nosotros y en nosotros, condiciona nuestras interrogantes sobre el ser. Y el mismo no-ser circunscribe la respuesta: lo que el ser es se recortará necesariamente sobre, el fondo de lo que el ser no es. Cualquiera que sea esta respuesta, podrá formularse así: << el ser es eso y, fuera de eso, nada>>” (p. 18).

En otras palabras, el análisis objetivo del ser resulta ser una quimera, porque el ser en sí es *el ser que no es lo que es*: es su pasado, porque éste es irrevocable; pero al mismo tiempo, no es su pasado, porque en su presente está proyectado hacia el futuro, está eligiendo y sólo a partir de ese elegir puede darse el ser: *es lo que no es, es nada*. Como lo mencionó Sartre (1946) en la conferencia “*El existencialismo es un humanismo*”: “Cada hombre es lo que hace con lo que hicieron de él.” (p. 33) También mencionó que el primer paso del existencialismo es “...poner a todo hombre en posesión de lo que es y asentar sobre él la responsabilidad total de su existencia.” (p. 34) Esta responsabilidad de la que habló Sartre, va siempre acompañada de *libertad*, ya que el hombre está condenado no solamente a ser libre, sino a ser responsable por todos: cuando elige para sí está eligiendo a su vez para todo el mundo. Otro concepto ligado a la responsabilidad es la *angustia*, se presenta en el ser cuando cae en cuenta

como hombre responsable y libre del peso que tienen sus acciones en toda la humanidad; por otra parte, y coincidiendo con Nietzsche, la angustia también se presenta como parte del desamparo sentido por el ser al no contar con un dios que brinde todas las respuestas.

La *negación de la naturaleza humana* es otro de los conceptos en los que se basa el MEP; ésta es sustituida en Sartre (1946) por una *condición humana*, entendida como "...el conjunto de los límites a priori que bosquejan la situación fundamental en el universo." (p. 55) Es decir, los límites son otorgados por las situaciones y no son caracteres ontológicos del ser. "El hombre, tal como lo concibe el existencialista, si no es definible, es porque empieza por no ser nada" (p. 33).

Conceptos propios del Movimiento Existencial en Psicoterapia

Al inicio del capítulo, se mencionaron de manera general los aspectos que motivaron el nacimiento del MEP, a continuación se describirán los supuestos básicos de las terapéuticas adheridas a dicho movimiento, así como la aplicación del método fenomenológico a éstas.

Antes de continuar, se considera necesario señalar que aunque el presente trabajo lleve por título "*Comprensión del suicidio en psicoterapia a través del análisis existencial del Dasein:*¹⁹ estudio teórico a priori." Éste, dista de querer comprender el suicidio desde la óptica específica y exclusiva de la *analítica existencial de Binswanger*, pues la palabra *análisis* ha de comprenderse en el sentido estricto de la palabra, (la

¹⁹ Cuando se otorgó el título al trabajo se ignoraba la existencia de tal enfoque existencial en psicoterapia, el cual es liderado por Binswanger. En el libro existencia se hace referencia a dicho enfoque con el nombre de "*Movimiento analítico existencial o Daseinanalyse*" (May et al., 1977, p. 20).

cual tiene mayor proximidad con Medard Boss²⁰ quien se apegará al máximo a “Ser y tiempo” de Martín Heidegger, en comparación con Binswanger quien sólo retomara conceptos de él) y no en el sentido que el psicoanálisis le otorga²¹.

Objetivos de las psicoterapias adheridas al Movimiento Existencial en Psicoterapia.

Las psicoterapias adheridas al movimiento existencial tienen un objetivo en común: definir e intervenir las neurosis en base de “...los elementos que destruyen la capacidad del hombre para realizar su propio ser.” (May et al., 1977, p. 57), para lo cual, se centran en conocer y analizar en conjunto con el paciente la estructura de su existencia y como ésta se va modificando conforme a la posición particular del paciente en el mundo. De esta forma, el movimiento existencial es expresado en términos de *actitud* en la práctica psicoterapéutica, y es el único modo de llegar a lo que Tillich (como se citó en De Castro & García, 2011) denominara *realidad ontológica*, entendida como la comprensión de los aspectos de la vida humana en su nivel más profundo.

Otro de los principales objetivos de la psicoterapia existencial de acuerdo con May, Allport, Feifel, Maslow, & Rogers (1963) es, que el paciente viva de manera consiente la experiencia de su propia existencia expresada en la *sensación yo soy*²² En

²⁰ La revisión a detalle de este psicólogo será llevada a cabo en trabajos posteriores, donde se pretende retomar su enfoque como una de las principales bases para el estudio del suicidio en la práctica.

Para mayor información el lector puede referirse a los “*Seminarios de Zollikón*”, en los cuales Boss (1987/2007) asesorado por Martín Heidegger, desarrolló su propia postura denominada *Daseinsanalysis*.

²¹ Binswanger fue miembro de la Sociedad Psicoanalítica de Viena por recomendación de Freud.

Su *análisis existencial* es el resultado de una síntesis del psicoanálisis, la fenomenología y conceptos de la filosofía existencial en especial de Heidegger.

Si se desea tener un acercamiento significativo al autor puede consultarse el capítulo III, VIII Y IX del libro “*Existencia: nueva dimensión en psiquiatría y psicología*” citado dentro de este trabajo.

²² De acuerdo con May et al. (1977) la vivencia de la *sensación yo soy* no ha de confundirse con el descubrimiento de habilidades, y agregó, tampoco ha de confundirse con el reconocimiento y/o la aceptación de características esenciales pues la primera es requisito para las siguientes. Así mismo tampoco puede ser explicada como resultado

el proceso terapéutico se ha de “Intentar comprender la conducta y *experiencia* humanas en términos de los presupuestos subyacentes en las mismas.” (p. 12) de modo que los pacientes encuentren en sí mismos la esperanza de superar sus inhibiciones y la oportunidad de sanar su sufrimiento a través de la exploración de sus conflictos, por lo que se ha de evitar caer en *soluciones compensatorias*, entendidas como aquellas enfocadas a los problemas específicos del paciente (fobias, depresión, falta de control emocional... etc.) que no tienen como base llegar a la experiencia yo soy (May et al., 1977).

Pasando a los componentes de la situación psicoterapéutica dentro del movimiento existencial, se puede notar la presencia de los

“...contenidos del mundo interno del *paciente*²³ tal como éste los comunica con palabras y otras manifestaciones intencionales; la percepción [pero no solo eso, sino también la concepción y la comprensión] directa que el terapeuta tiene de la forma y cualidad concreta de las expresiones verbales y no verbales de la persona del *paciente*; la conciencia del terapeuta respecto de su propio mundo interno y del mundo compartido de significados que se desarrolla a lo largo del proceso psicoterapéutico entre los participantes involucrados. Brazier (como se citó en Sassenfeld & Moncada, 2006, p. 100).

En cuanto a conceptualizar se refiere, retomar el concepto filosófico heideggeriano de *ser-en-el-mundo*, es uno de los principales aportes del movimiento existencial a la psicoterapia, mirar al paciente como ser-en-el-mundo implica atenderle

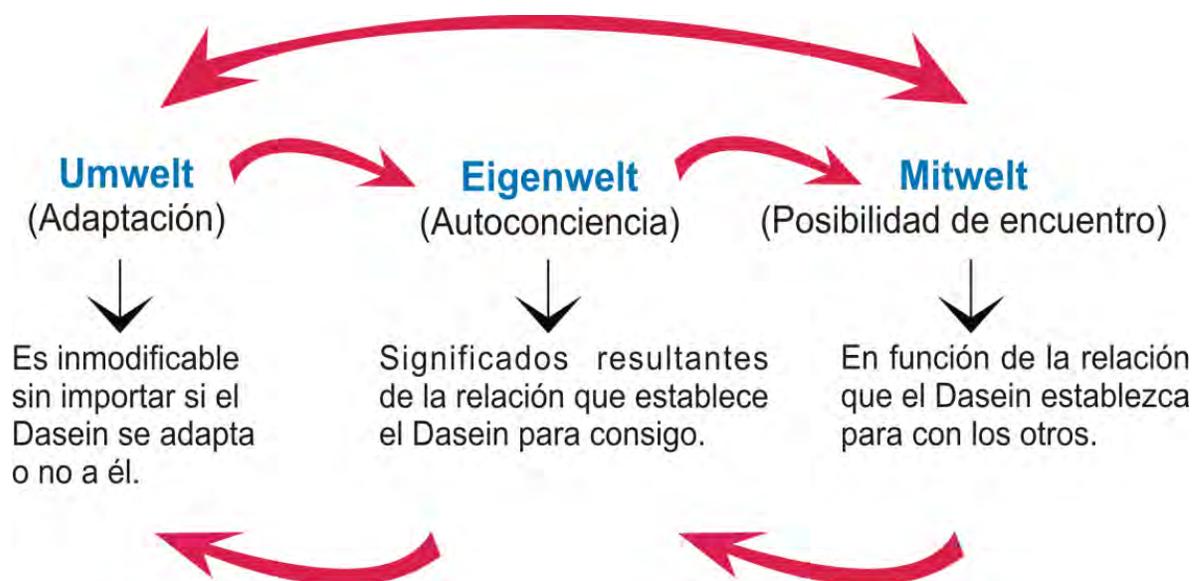
de algún tipo de influencia social (ej. como resultado de una relación de transferencia) si no como el resultado de la percepción, concepción y conformación del propio ser.

²³ Las cursivas son propias.

como un ser único, que existe en un *mundo* único. Por tanto, la comprensión del mundo es necesaria para llegar a comprender de manera significativa al paciente en sí. May et al. (1977) describieron el mundo como "...la estructura de relaciones significativas en que existe una persona y en cuya configuración toma parte." (p. 85) Mirar al mundo desde el punto de vista del Dasein demanda olvidarse de las formas tradicionales de conocimiento (sujeto-objeto) pues el Dasein no es lo uno ni lo otro: Él existe.

Resulta imposible separar a la persona de su mundo, ambos se relacionan y forman un todo unitario, sin embargo, y como lo describió Heidegger, el mundo se presta a ser mirado de diferentes formas. Tomando como base lo anterior Binswanger (como se citó en May et al., 1977), propuso analizar el mundo desde tres perspectivas: *Umwelt*, *Mitwelt* y *Eigenwelt* (Figura 2.), las cuales también fueron retomadas por May et al (1977) y les otorgó el nombre de *los tres mundos*; dentro de este trabajo se considera más adecuado llamarlos *aspectos del mundo* dada la integridad de éste. *Umwelt*, refiere *el mundo alrededor*: es el aspecto material y de las leyes de la naturaleza en el que residen los objetos que nos rodean, pero también las necesidades, los impulsos, los instintos y los ciclos (ej. de sueño y vigilia; de vida y muerte etc.) *Mitwelt* o *co-mundo*: es el aspecto que incluye a los seres de nuestra propia especie y las relaciones entre ellos, no ha de confundirse con la influencia de grupo o interpretarse como una mentalidad colectiva, por el contrario, ha de estudiarse en función de la *relación* que establece el ser con ese aspecto del mundo (ej. el sentido de un grupo como lo es la familia va a depender directamente de la actitud que el individuo adopte en él). Finalmente, el *Eigenwelt* que significa *mundo propio*: es el aspecto de las relaciones del individuo consigo mismo, implica autoconciencia expresada en la captación de los propios significados otorgados a las diferentes cosas del mundo.

▪ **Figura 2. Aspectos del mundo.**



Esquema basado en los tres mundos de May et al. (1977) que muestra la integridad del mundo mediante la continua relación de sus aspectos.

El estudio de estos tres aspectos ha de ser conjunto, pues el paciente y en general cada ser humano vive simultáneamente en ellos: si alguno de ellos se estudia sin tomar en cuenta a los otros o se le otorga prioridad, se pierde la totalidad de lo real del Dasein.

Por otra parte, Medard Boss (como se citó en Martínez, 2012) apegándose a Heidegger, simplemente prefirió centrar su atención en la forma en la que se relaciona el Dasein con los existenciales²⁴.

²⁴ En este trabajo también se considera más adecuado así, sin embargo, por razones didácticas se acepta el desglosamiento del mundo en tres aspectos para su primer estudio.

Además de los conceptos y aportes antes mencionados, existen otros como el *encuentro*, cuyo entendimiento y puesta en práctica regular es vital en el proceso terapéutico. El término encuentro hace referencia a una experiencia interior que sucede al paciente o al terapeuta²⁵ o a ambos, como resultado de su trato. En el encuentro "...se revela algo totalmente nuevo, se abren nuevos horizontes, se revisa la concepción que tiene uno del mundo, y en ocasiones se reestructura toda la personalidad." (May et al., 1977, p. 154). En el libro "*Psicología existencial*" Ravagnan (1969), describe cómo en el encuentro el hombre se encuentra comprometido con una relación de naturaleza social, "como fundido en ella en una interacción de existencia a existencia." (p. 142), el encuentro "...es una aprehensión sin fronteras, una "disponibilidad" permanente en la solemne invitación a realizarnos por y con el otro, a través del recíproco rebasamiento individual." (p. 143) finalmente, el autor señala que cuando en la entrevista psicológica se hayan superado las posiciones antitéticas entonces, ésta no se regirá más por una relación de conocimiento donde cada uno de los miembros deviene en sujeto y objeto, y sólo entonces se habrán sentado las bases para aperturar y penetrar en el núcleo personal del paciente.

Otro concepto que además resulta crucial para el tema de suicidio es el de *neurosis existencial*, ésta consiste en enfermar la mente como consecuencia de la falta de significado en la vida. La persona que padece neurosis existencial se caracteriza por vivir una *existencia inauténtica*, por lo que uno de los objetivos del proceso psicoterapéutico puede ser lograr que el paciente configure un sentido a su vida, y con

²⁵ Se habla en el sentido del contexto psicoterapéutico, sin embargo el termino encuentro no es exclusivo de este campo, por el contrario puede manifestarse en una gran variedad de situaciones interpersonales.

ello asimile una modalidad autentica de existir (May et al., 1977; véase también Zaldívar, 1997).

El kairos como otro de los conceptos relevantes en psicoterapia existencial, es una palabra griega que significa momento crítico. El kairos dentro del contexto psicoterapéutico es de identificación complicada pero indispensable, pues puede definir o modificar el rumbo que ha de tomar la terapia. Durante el kairos los síntomas aparecen por un breve periodo de tiempo, con la función de comprender los conflictos, “...promover en el paciente un instante de <discernimiento>, un <darse cuenta>” (Franco, 2014, párr. 6). Se denomina momento crítico, porque una intervención en ese preciso instante tiene amplias posibilidades de éxito; mientras que si se realizara antes sería prematura y si se realizaría después su probabilidad de éxito disminuiría (May, Angel, & Ellenberger, 1977).

Supuestos básicos y características ontológicas del Dasein.

Al igual que Sartre (1946), los representantes del MEP consideran la ausencia de una naturaleza humana, sin embargo, aceptan la orientación del ser hacia fines como el reconocimiento o la autorrealización descritos por Maslow; y la presencia de características ontológicas en el ser, pero centran su interés en entender; apreciar y aceptar la forma particular de cada paciente para conseguir dichos fines y cómo significan y orientan dichas características.

De castro y García (2011) lo describen de la siguiente manera:

...es necesario fijar ciertos postulados universales que si bien son afines a todos los seres humanos, también permiten un significativo espacio a cada persona donde le es posible ejercer su propia libertad y desarrollar sus potencialidades

particulares. Es este “pequeño” pero significativo margen el que permite rescatar la individualidad y la inmediatez de la experiencia propia de cada persona (p. 30).

Como características ontológicas de cada Dasein se encuentran las siguientes:

Ansiedad, aparece en el Dasein como advertencia de una amenaza contra los fundamentos básicos de la existencia: ante el peligro de *no ser*. En otras palabras, el individuo ve involucrados y/o amenazados valores o proyectos personales, que considera vitales o necesarios de preservar para lo que él considera una existencia plena. La ansiedad denota la presencia de un conflicto interno en el que la persona se enfrenta con la posibilidad de llenar o dotar de sentido su existencia, pero esa misma posibilidad implica en sí la destrucción de la seguridad presente (De Castro & García, 2011; May et al., 1977). Yalom (1984), consideró la ansiedad como el resultado de la conciencia del Dasein sobre aspectos como la muerte; la libertad; el aislamiento y la falta de sentido. Para este autor, cada persona ha de asumir sin importar la etapa de vida en la que se encuentre que siempre existe la posibilidad de que sus valores se destruyan; no los pueda seguir afirmando, o que fracasen sus proyectos.

Libertad, como lo dijera Sartre en 1946 “El hombre está condenado a ser libre” (p. 40). La libertad como capacidad de elegir se encuentra ampliamente ligada a la ansiedad, pues cada acción implica en sí una elección. Yalom (1984) retoma a Sartre al ligar el concepto de libertad con el de responsabilidad. La responsabilidad para este autor “...implica ser el autor de algo. Y ser consiente de ella es darse cuenta de que uno está creando el propio destino, el propio ser, su predicamento vital, sus sentimientos y, en algunos casos, el propio sufrimiento.” (p. 266) Yalom a su vez

advierde que no es posible pensar en una ayuda terapéutica en caso de personas que no aceptan dicha responsabilidad e insisten en culpar a otros.

Culpabilidad, se hace presente en el Dasein cuando: (a) reniega las nuevas potencialidades; (b) cuando no llega a comprender a los otros, ni responde adecuadamente a sus necesidades como consecuencia de su individualidad y (c) cuando se separa o rompe lazos con la naturaleza. Diversos autores (De Castro & García, 2011; May et al., 1977).

Con base en el pensamiento de Jaspers (como se citó en Croquevielle, 2009) se puede sintetizar lo anterior diciendo que

...el hombre en la búsqueda de sí mismo... confrontando a la enfermedad, la muerte y el miedo... desaparece la base que lo sostiene y se va enfrentando al vacío de no ser. Desde ahí aprende a conocer sus límites, pues comprende que la muerte, el sufrimiento, la lucha, la desesperación y el fracaso son partes indisolubles de la vida... aquí nuevamente aparece la decisión, la libertad de decidir... ganarse o perderse (p. 25).

May et al. (1963) tomaron las esas características ontológicas y describieron los siguientes supuestos: (a) toda persona se encuentra centrada en sí misma, de modo que un ataque a dicho centro es un ataque a su existencia; (b) toda persona existente tiene la necesidad de autoafirmarse a fin de conservar su centro. Tillich (como se citó en May, Allport, Feifel, Maslow, & Rogers, 1963) denominó esta autoafirmación como *coraje de ser*, y explicó que el ser nunca aparece automáticamente en el hombre porque depende del coraje del individuo, ante la falta de éste el ser se pierde o permanece oculto; (c) toda persona tiene la necesidad y mantiene la posibilidad de salir

de su centro para ser participe en el mundo de otros; (d) la percatación también denominada vigilancia, es inherente en todos los seres vivos y ayuda a estar alerta sobre el peligro; (e) la autoconciencia es la capacidad de saber que se es el ser amenazado o se es el ser de la experiencia. La autoconciencia es expresada mediante el uso del lenguaje y los símbolos; (f) a toda persona es inherente la ansiedad, toda persona se mantiene en un conflicto constante entre el ser y el no ser.

Yalom (1984) también elaboró cuatro supuestos y los denominó *las cuatro preocupaciones esenciales*: (a) muerte, implica la conciencia de la ésta como posibilidad certera; (b) libertad, "...supone la ausencia de una estructura externa." (p. 20) e implica autoresponsabilizarse de la propia existencia; (c) aislamiento existencial, supone que "...independientemente de la intimidad que establezcamos con otros seres, existe una barrera final e intransitable; cada uno de nosotros nace solo y muere solo." (p. 20) Esta conciencia de aislamiento contra la necesidad de protección e integración, da como resultado otro conflicto existencial que implica la apropiación de la propia vida. (d) carencia de sentido vital, implica enfrentarse a la necesidad de sentido en un mundo que carece de él.

Otro grupo de supuestos es el propuesto por Martínez (2012), quien engloba y resume en una serie de relaciones la visión existencialista del ser humano: (a) *ser humano=ser-en-el-mundo*, "...el mundo no es considerado como una *totalidad pre existente*, sino que se concibe como un proceso en formación, del cual el ser humano concreto forma parte fundamental." (p. 186); (b) el ser humano es un ser-con-otros, "...la perspectiva existencial reconoce que la vida humana se constituye intersubjetivamente." (p. 188); (c) *la existencia está llena de contingencias*, en un sentido heideggeriano el Dasein se encuentra arrojado al mundo, lo cual implica que el

Dasein es un ser impredecible e incontrolable; (d) *la conciencia es intencionalidad*, "...la conciencia humana es siempre conciencia de algo que no es la conciencia en sí. Es un estar junto con el mundo, un encuentro con, una orientación hacia, una dirección, un movimiento." (p. 189); (e) *primacía de la existencia sobre la esencia*²⁶; (f) *preferencia por dilemas o crisis más que por las soluciones*, "...desde el punto de vista existencial, la vida no es un proceso unidireccional, sino una red de tensiones que jalan en múltiples sentidos y direcciones... Los dilemas promueven incrementos en la conciencia" (p. 195).

Cabe señalar que estas características y supuestos, no intentan excluir los hallazgos y formulaciones teóricas de las diversas escuelas en psicoterapia, pero si pretenden dar cuenta, de que los mecanismos de defensa o ideas irracionales son sólo algunas formas de *expresión* de las potencialidades del Dasein como proyecto, y sólo cobrarán sentido cuando se les estudie en *cada situación*.

La metodología fenomenológica aplicada al análisis existencial en psicoterapia.

Como ya se mencionaba, el movimiento existencial no ha pretendido socavar los aportes de ninguna escuela psicoterapéutica, lejos de eso, su labor se acerca más a complementarlas, pero también y de acuerdo con May et al. (1977) las terapias existenciales han de basarse en el supuesto de que es posible construir una ciencia humana que no necesite desarticular al hombre ni pulverizar su humanidad para estudiarlo.

Es por ello, que los precursores del MEP buscaron combinar la ciencia con la ontología a través de un método: el fenomenológico, donde se permite que la teoría

²⁶ Este supuesto ya ha sido descrito en este trabajo.

emerja a partir del encuentro; a través de la descripción comprensiva y detallada de la experiencia del ser ante los fenómenos, y rechazando como herramientas útiles los análisis de tipo causal explicativo así como los juicios de valor (Sassenfeld & Moncada, 2006).

De modo que para llevar a cabo un análisis existencial del Dasein de manera fehaciente, es menester el uso de una metodología que dote de estructura los planteamientos teóricos de los que se parte: la fenomenología es ese método, cuya forma de aproximación al ser humano se considera la indicada para comprender la experiencia concreta del ser particular desde la postura existencialista, la cual además excluye la generalización y el uso indiscriminado de técnicas. “Es preciso ir a las cosas mismas, describirlas correctamente y elaborar sobre esta descripción una descripción de su sentido: tal es la verdadera objetividad” Reale et al. (Como se citó en Treviño, 2007, p. 254).

Merleau Ponty (como se citó en Treviño 2007) señaló que para la fenomenología de la cual se apropia el pensamiento psicológico existencial

... el fenómeno ocurre no en la interioridad misma del sujeto, sino en la relación donde se vinculan sujeto y mundo: en la experiencia vivida por el sujeto y la significación que esta tiene para el en un momento determinado... en esta dimensión... sujeto y mundo se hallan identificados y ningún orden lógico y determinante entra en juego en esta identificación (p. 251).

Dentro de la concepción fenomenológica, las ideas dualistas sujeto-mundo; interior-exterior..., son desechadas para dar paso a la existencia del ser-en-el-mundo o dicho de otra manera: el mundo como medio donde el ser existe y es nombrado Dasein;

el sujeto no como creador o como constructor, sino como arrojado al mundo (Treviño, 2007).

Con todo lo anterior, resulta evidente que dentro de la fenomenología hay dos aspectos básicos que guían la investigación: el fenómeno y la experiencia. De acuerdo Sassenfeld y Moncada (2006) “un fenómeno es la apariencia o la forma específica en la que el objeto de estudio se presenta a sí mismo de modo inmediato a la conciencia del observador” (p. 95). La experiencia por otra parte, es la “forma personal de experimentar el hecho de nuestra existencia en el mundo y de los fenómenos internos y externos de momento a momento” (p. 95), la concepción fenomenológica resultante de estos dos aspectos ha de entenderse como relacional, pues asume a la realidad como una co-construcción del observador y lo observado.

De acuerdo con May et al. (1977), Minkowsky fue uno de los precursores del MEP consciente desde su área la psiquiatría, de la falta de un método que permitiera un estudio subjetivo más completo de la experiencia de cada paciente, por ello fundó la *fenomenología psiquiátrica*, en la cual integró la filosofía existencial con la fenomenología husserliana. La fenomenología psiquiátrica, se vale de tres sub métodos para llevar a cabo dicho estudio.

1. *Método descriptivo*: es una descripción cuidadosa y exacta de las experiencias subjetivas de los pacientes, a fin de que la comparación entre ésta y las experiencias empaten al máximo posible.

2. método *genético estructural*: su objetivo es la descripción de un *trastorno generador*, que a su vez sea capaz de deducir el contenido de la conciencia y los síntomas del paciente.

3. *Análisis categorial*: el terapeuta a través del uso de la fenomenología, intenta la reconstrucción del mundo de sus pacientes a partir de la forma subjetiva que toman sus experiencias, tomando en consideración un sistema de coordenadas fenomenológicas: temporalidad, espacialidad, causalidad y materialidad que son descritas de la siguiente manera por May et al. (1977):

Temporalidad, en esta coordenada se incluye el tiempo, pero no en su descripción habitual Newtoniana, sino en el sentido subjetivo de la experiencia, es decir: *tiempo en devenir* del cual derivan dos tipos: (a) el *tiempo consecuente*, es aquel que se origina de formas específicas de acción verbal (relatos, descripciones, narraciones, historias... etc.) y (b) el tiempo inconsecuente, que toma forma cuando los diferentes tipos de acción verbal se emancipan de su condición y propósito original y se convierten en comedia o hacen uso de la imaginación (poesía, cuentos, leyendas, charlas...) (May et al., 1977) En cuanto a la velocidad del tiempo en devenir, o como aquí se le nombra *tiempo subjetivo*, éste ha de tornarse diferente en el individuo de acuerdo a las circunstancias en las que se halle, sean estas consideradas patológicas o cotidianas. Duero y Carreras (2015) mencionaron que al estudiar las experiencias de personas con enfermedad mental se descubrió que la vivencia del flujo temporal se modificó en función del tipo de trastorno que padece.

...la persona con depresión parece sufrir la vivencia de reflujo o detención. El tiempo transcurre con exasperante lentitud... En las formas maníacas... lo que se experimenta es la vivencia de un tiempo que se fuga de forma acelerada... Las personas con esquizofrenia, por su parte, describen la vivencia de un tiempo

fijado a un momento presente, junto con la ilusión de eternidad o inmortalidad (p. 35).

Espacialidad, esta coordenada incluye el *espacio subjetivo* que puede ser compartido físicamente por muchos, y que sin embargo, permite su entendimiento individual. Este espacio es mejor conocido como *espacio orientado*, su centro de referencia es el propio cuerpo, que a su vez funciona como móvil y por tanto, condiciona la experiencia. La principal característica del espacio orientado es que cada dimensión tiene valores diferentes y específicos (May et al., 1977).

Causalidad, la *causalidad subjetiva* en el sentido de lo que el individuo atribuye, incluye aspectos relacionados con lo biológico y la propia conciencia, los cuales salen a flote en las acciones verbales y atribuyen u otorgan un rumbo a las experiencias en términos de determinismo, casualidad o intencionalidad.

Materialidad o sustancia, ésta coordenada ha de considerarse en función de cómo se manifiesta en sus cualidades físicas, de las cuales el individuo hace uso a través de metáforas, comparaciones o equivalencias con el fin de darse a entender.

En el contexto psicoterapéutico, el concepto de *actitud natural* de Husserl (1913/1962) es recuperado y considerado pieza clave para comprender de qué trata la metodología y el enfoque fenomenológico. Actitud natural hace referencia a la experiencia directa que los seres humanos llevan a cabo en su vida cotidiana: primera esfera del conocimiento, experiencia a traducir en términos de relación del ser con el mundo, de acuerdo con Husserl "...el conocimiento natural empieza con la experiencia y permanece dentro de la experiencia." (p. 17) Esta actitud natural presente en el paciente es carente de reflexión y autoconciencia de la propia experiencia, debido a que

esta surge de manera inmediata en el mundo, sin embargo la falta de reflexión y autoconciencia no implica de ninguna manera una falta de *intencionalidad*, ya que el ser siempre se encuentra en relación con el mundo y sus actos llevan en sí intenciones.

De acuerdo con De Castro y García (2011) “Comprender la actitud natural es muy importante para la fenomenología porque dicha actitud es precisamente lo que ésta pretende describir y conocer” (p. 16), a partir del uso de la metodología del enfoque fenomenológico en psicoterapia, es que se pueden comprender los significados de las experiencias de los pacientes en situaciones reales y tal como ocurren de manera espontánea en la cotidianidad, en otras palabras, el movimiento existencial igual que Husserl, ha pretendido llevar a la psicoterapia “¡De vuelta a las cosas mismas!” (Sassenfeld & Moncada, 2006, p. 95) pues lo único que el terapeuta puede llegar a conocer con certeza es la experiencia inmediata.

Heidegger (1927/2015) ya apuntaba a lo anterior al insistir en llevar a cabo una recuperación ontológica, en la que la relación del hombre con el mundo, debía ser establecida a partir de la auténtica expresión del ser, que solo podía ser lograda cuando este dejara de confundirse con el ente. Para que esto pueda ser posible, el psicoterapeuta debe tener una *actitud fenomenológica*, la cual implica la no descripción de la experiencia del paciente a través del significado de sus propias vivencias, saberes y conocimientos; sino dejar que las experiencias que el paciente presenta sean descritas por el mismo. En este sentido el terapeuta debe apartarse de su propia actitud natural, ya que como lo indican May et al. (1963) el método fenomenológico es “...el esfuerzo disciplinado por purificar nuestra mente de los presupuestos que tan a menudo hacen que sólo veamos en el paciente nuestras propias teorías, o los dogmas de nuestro propio sistema” (p. 26).

El carácter de ciencia pegado a la búsqueda de objetividad perseguida indiscriminadamente por la psicología, lleva en psicoterapia a mirar al paciente como un objeto. De castro & García (2011) coincidiendo con Jaspers señalaron que “...en vez de preocuparse por la comprensión del significado de la experiencia humana, la psicología ha ajustado las experiencias del ser humano al método investigativo de las ciencias naturales... hablando de hechos y no de significados” (p. 20).

La propuesta desde el MEP ante este obstáculo, es tener en la mira al paciente como un co-investigador de su propio mundo: él tiene la facultad de participar en la creación y comprensión de su propia experiencia, mientras que el papel del terapeuta que se valga del método fenomenológico ha de consistir en no dar una interpretación de tales experiencias sin antes no haber comprendido la descripción que hace el Dasein sobre su mundo.

Así y con lo que cierra este sub capítulo es con una valiosa reflexión al respecto del filósofo Ponty (1945/1993):

Todo cuanto sé del mundo, incluso lo sabido por ciencia, lo sé a partir de una visión más o de una experiencia del mundo sin la cual nada significarían los símbolos de la ciencia. Todo el universo de la ciencia está construido sobre el mundo vivido y, si queremos pensar rigurosamente la ciencia, apreciar exactamente su sentido y alcance, tendremos, primero, que despertar esta experiencia del mundo de la cual la ciencia es una expresión de segundo orden (p. 8).

A modo de síntesis: La terapia existencial como actitud psicofilisófica, es un encuentro donde los mundos de dos seres ahí convergen, para dar paso al análisis conjunto de la existencia en su cotidianidad.

La limitada esterilidad del mundo y nuestra infinita pequeñez se alzan ante nuestra alma cansada. Entonces se agolpa a nuestros labios la cuestión eterna: << ¿para qué? ¿Para que todo esto? ¿A que luchamos y vivimos para quedar olvidados tras un corto espacio de tiempo, reducidos a polvo en una tierra fría? >>

Ellen West.

Abordaje del fenómeno suicida en psicoterapia a través del Dasein

Cómo se lleva a cabo la comprensión del suicidio en las psicoterapias adheridas al Movimiento existencial

La muerte.

La muerte como posibilidad certera, es un concepto sumamente importante en los modos de hacer psicoterapia de corte existencial. Dentro de este contexto, la muerte no es estudiada únicamente como la última etapa de un ciclo regido por las leyes de la naturaleza, sino como el último de los existenciaros del hombre: aquel en el que retorna al inicio y se vuelve nada. El Dasein mantiene una conciencia latente sobre la muerte a lo largo de casi toda su vida, como lo señaló Hermán Feifel: "...la muerte es una presencia ausente." (May et al., 1963, p. 71).

Sartre (1943/2008) explica extraordinariamente lo que implica la muerte como posibilidad: "La muerte no es mi posibilidad de no realizar más la presencia en el mundo, sino una aniquilación siempre posible de mis posibles, que está fuera de mis posibilidades" (p. 329).

La muerte como posibilidad implica (como se verá más adelante) concientizarse y responsabilizarse del fin de la propia vida: *despojarse de la mala fe*.

Saldanha (1989) distingue dos tipos de muerte: la *muerte biológica* y la *muerte psicológica*. La primera de ellas hace referencia a la falta de funcionalidad del cuerpo físico de la cual deviene el cese de la vida; mientras que la segunda "...se caracteriza por el fin de una vida <<saludable>> sin, necesariamente un fin de la existencia física." (p. 125) Así mismo la muerte psicológica implica el reconocimiento de que el que muere no es una cosa, y agrego tampoco es un animal: Es un Dasein.

El fenómeno que en este trabajo interesa estudiar, hace referencia e integra ambas formas de muerte. Sin embargo *el suicidio como negación del sentimiento absurdo al extremo*²⁷ dista de la concepción de muerte que elaboró Sartre, pues el hombre que se suicida crea, proyecta y elige entre sus posibilidades la posibilidad de morir, y con ella de acuerdo con Heidegger (1927/2015) adquiere su totalidad.

En el “ser ahí”, mientras es, falta en cada caso aún algo que él puede ser y será. A esto que falta es inherente el “fin” mismo. El “fin” del “ser en el mundo” es la muerte (p. 256).

Sin embargo

...tan pronto como el “ser ahí” existe de tal manera que ya no falta absolutamente nada en él, se ha convertido a una con ello en un “ya no ser ahí”... Mientras el “ser ahí” es un ente que es, no ha alcanzado nunca su “totalidad”. Pero en cuanto la gana, se convierte la ganancia en pérdida pura y simple del “ser en el mundo”. Ya no es posible tener nunca más experiencia de él como de un ente (p. 258).

El suicidio por más cáustico que la cotidianidad de las creencias lo refiere, no cumple con la función de eliminar las posibilidades de vida, aunque al final así resulte. Por el contrario busca trascender todas aquellas posibilidades de muerte que han inundado su proyecto. Tampoco es la muerte en su cualidad de totalizador la que

²⁷ Considérese esta expresión como una de las ideas principales para una segunda parte de este trabajo el cual, pretende tomar como base e influencia principal la filosofía de: Nietzsche, Heidegger, Sartre y Camus.

completa al Dasein, es él mismo quien decide completarse al actuar sobre sí adelantando lo esperado: precursando la muerte.

La posibilidad más peculiar e irreferente es *irrebasable*. El “ser relativamente a ella” hace comprender al “ser ahí” que le es inminente como posibilidad extrema de la existencia renunciar a sí mismo. Pero el “precursar” no se esquivo ante lo irrebasable, como el “ser relativamente a la muerte” impropio, sino que se pone *en libertad para ello*. El ponerse, “precursando”, en libertad *para* la muerte peculiar libera del “estado de perdido” en las posibilidades que se ofrecen accidentalmente, de tal suerte que hace comprender y elegir radical y propiamente las posibilidades fácticas que están antepuestas a la irrebasable. El “precursar” abre a la existencia como posibilidad extrema la renuncia a sí misma y de esta manera rompe todo aferrarse a la existencia alcanzada en cada caso (Heidegger, 1927/2015, pp. 287-288).

La muerte entonces, en su forma de suicidio ya no habla de *la muerte*, sino de *la propia muerte* precursada en libertad con lo cual adquiere aún mayor peculiaridad.

La muerte también como primera preocupación esencial, es la línea que separa al ser del no ser absoluto. Tal hecho no es en la categoría de ante los ojos, ni es algo que deba desaparecer, dissociarse o negarse de la conciencia del paciente con comportamientos suicidas: “...el precio que se paga por negar la muerte es una ansiedad sin límites, y la propia enajenación.” (May et al., 1936, p. 74) Por el contrario, es algo que ha de autoreestructurarse en la medida en la que se vaya teniendo mayor conciencia sobre él. En este sentido y de acuerdo con lo postulado por Heidegger (1927/2015) la muerte es un concepto cuya conciencia del mismo puede ayudar al

hombre haciéndolo saltar de una manera de existir a otra superior; esta manera superior de existir se encuentra en la *existencia auténtica*, a la cual se accede cuando se logra una aceptación plena de la muerte. Las personas que no aceptan la muerte como posibilidad tienden a angustiarse y a sentirse más ansiosos (May et al., 1963), al igual que mantienen una existencia inauténtica al preocuparse por ejemplo en ganar el cielo. Sin embargo, el camino que conduce a la aceptación y autenticidad no es sencillo, Heidegger (como se citó en Cox, 2011) consideró que la autenticidad como proyecto, requiere que la persona afirme las verdades inmanentes de la condición humana. “El ser auténtico para la muerte implica que una persona reconozca plenamente en la forma en que vive su vida que su tiempo es finito y su muerte inevitable.” (Cox, 2011, p. 141) El ser auténtico, equivalente al súper hombre Nietzscheano, que aun consciente de su mortalidad la asume y orienta a vivir con plenitud. Sin embargo, el trayecto hacia la autenticidad no es sencillo porque implica en sí el sentimiento de angustia. Recordando lo expuesto en Kierkegaard (1844/2007) la angustia a diferencia del miedo, no hace referencia a nada en particular: no puede localizarse ni puede explicarse, dichas características la hacen imposible de enfrentar, lo cual la agrava aún más, a menos que se desplace de ser nada a ser algo, como lo propusiera May en 1977 retomando a Kierkegaard: la angustia busca convertirse en miedo. Yalom (1984) explicó lo anterior de la siguiente manera:

Si convertimos el temor a la nada en un miedo a algo, podemos organizar una campaña defensiva: evitaremos la causa de nuestra inquietud, buscaremos aliados para enfrentarnos a ella, inventaremos rituales mágicos para conjurarla o

planificaremos una lucha sistemática para despojarla de su contenido siniestro (p. 64).

Una vez que la angustia muda a miedo, el ser puede emprender acciones para sosegar sus efectos. De esta forma, el *miedo a la muerte* hace que el hombre busque maneras de trascenderla, sin embargo, cuando éstas se agotan o son insuficientes, la persona por más paradójico que parezca puede optar por suicidarse. Yalom (1984) confirmó lo anterior diciendo: "...la idea del suicidio alivia de cierto modo el terror. Se trata de una conducta activa, que le permite a uno controlar aquello que lo controla a uno." (p. 154) y lo hizo notar con el caso de una de sus pacientes llamada Silvia.

... la primera reacción de Sylvia cuando Charles informó al grupo que padecía un cáncer incurable, fue irracional. Anteriormente describí la ira que desplego hacia él por no haber buscado algún otro tipo de ayuda diferente a los sistemas médicos convencionales. Dos semanas después de que Charles confesara su enfermedad, Sylvia tuvo una reacción de pánico... y, tres semanas después... fue arrestada por conducir en estado de ebriedad. Ella declaró que su manera de conducir era un equivalente del suicidio, y que éste era modo de lograr el control sobre la muerte, porque proporciona un control activo sobre la propia suerte, en lugar de permanecer esperando a << que algo horrible se lo trague a uno >> (pp. 240-241).

Al igual que la muerte, las otras características ontológicas del Dasein cobran especial relevancia en aquellos pacientes que presentan comportamientos suicidas. En este trabajo se retomarán también, además de la muerte, las tres preocupaciones

esenciales restantes propuestas por Irvin Yalom para dar cuenta de su relación con el suicidio.

La libertad.

Como segunda preocupación esencial, la libertad se encuentra ligada a la responsabilidad y esta a su vez a la angustia. Como seres humanos, al igual que con la muerte, en algún momento se emprenden acciones para evitar sentir angustia al mirarse libres y tener que enfrentar responsabilidades, así: se evita o se aísla de situaciones; se evita la toma de decisiones; se evita realizar acciones autónomas y a cambio, se tiende a buscar una figura de autoridad que brinde estructura y otorgue un plan; o bien existe la tendencia a refugiarse en algo mágico como la religión en donde se puede hallar algo más poderoso que sobrepase al individuo. Tomando como base a Heidegger y a Sartre, Yalom (1984) explica: "...constituimos el mundo, de tal manera que, parece independiente de nuestra labor como configuradores" (p. 271), sin embargo, la verdadera libertad "...no es libertad de la responsabilidad; la libertad es tener que elegir, y por ende, tener que asumir responsabilidades." (Cox, 2011, p. 68) Ahora bien, dentro de la libertad como categoría ontológica, ésta, es un concepto que también se encuentra íntimamente ligado a la voluntad, y muy en específico dentro de este trabajo a la *voluntad de morir*. Ambos conceptos también se ligan a la autenticidad, que como ya se mencionó sólo puede ser alcanzada cuando se acepta de manera plena la muerte. May et al. (1963) mencionaron que "...en cierto sentido la voluntad de morir aparece como una condición necesaria de la vida. Ninguna de nuestras acciones es libre mientras nos urja una ineludible voluntad de vivir." (p. 83) La libertad se

encuentra así pues también en la muerte, y de esto se toma como deducción la frase del filósofo William Ernest Hocking (como se citó en May et al., 1963): “La vida no es auténticamente nuestra sino cuando podemos renunciar a ella.” (p. 83) “Uno decide incluso el hecho de permanecer vivo. Nietzsche dijo que sólo después de haber considerado realmente la posibilidad de suicidarse el ser humano toma la vida con seriedad” (Yalom, 1984, p. 401).

Aislamiento existencial.

La tercera preocupación existencial ligada al suicidio, es el aislamiento existencial²⁸ el cual persiste aun cuando existan fuertes lazos con otros individuos y cuando exista un conocimiento vasto de sí mismo. Yalom (1984) lo define como “...un golfo intransitable que separa a uno de todos los demás seres. También lleva implícita una separación aún más fundamental: la del individuo con el mundo.” (p. 427) Esta preocupación existencial se liga a la perfección con la de muerte. El Dasein, ha de llegar a aceptar también el aislamiento existencial como algo inevitable, debe saber que “...morir es la única cosa que nadie puede hacer por él” (Sartre, 1943/2008, p. 328) (aun en el caso de que alguien le salvara alguna vez) ya que la muerte es algo que tendrá lugar en uno u otro momento. En el caso de los pacientes con comportamientos suicidas, la muerte dada a sí mismo suele actuar como defensa ante la soledad existencial, Yalom observó al respecto en una de sus pacientes lo siguiente: “Una

²⁸ Éste no ha de ser confundido con el *aislamiento interpersonal* (generalmente es experimentado a través del sentimiento de soledad y hace referencia al aislamiento del ser para con otros individuos), ni con el *aislamiento intrapersonal* (proceso mediante el cual la persona se separa de algunas partes de sí misma) (Yalom, 1984) a los cuales no se les reduce su nivel de importancia, ni de influencia para que se presenten los comportamientos suicidas.

muchacha de diecinueve años, a quien habían hospitalizado por abrirse las muñecas, después de la ruptura de una relación romántica, dijo categóricamente: << ¡preferiría estar muerta antes que estar sola! >>” (p. 450) Otra de sus pacientes en terapia de grupo pregunto:

<< ¿Usted me recordará siempre? si no fuera así no podría seguir>>... en esa misma sesión, comento que estaba empezando a comprender la razón por la cual el suicidio le había parecido siempre una opción tan atractiva. Pensaba que, si se suicidaba, los demás la recordarían durante largo tiempo (p. 451).

En este caso, se observa por ejemplo que la paciente no tiene idea alguna sobre las consecuencias de morir y ve en el suicidio una herramienta para trascender la muerte viviendo en la conciencia de otro (Yalom, 1984), algo como una pequeña inmortalidad que sólo se alcanza cuando aquellos que conocimos nos recuerdan (Kundera, 1990/2014).

Carencia de sentido vital.

Finalmente, Yalom (1984) describió la *carencia de sentido vital* como última preocupación esencial, ésta se encuentra ligada al suicidio de manera casi obvia, debido a que las personas y pacientes en los que se presenta tal comportamiento siempre sale a flote la pregunta que interroga por el sentido de... Esta cuestión puede ser manifestada de diversas maneras, sin embargo, siempre atañe a lo mismo “¿Qué significado tiene mi vida?” (p. 501), y en el caso específico de la relación *vida-muerte* “Si tenemos que morir y nada es perdurable, ¿Qué sentido tiene vivir?” (p. 501) León

Tolstoi (como se citó en Yalom, 1984) en su obra *“Mi confesión”*, aseguró que tales preguntas “...exigen respuestas inmediatas, porque sin ellas es imposible vivir.” (p. 502) Se puede observar como la falta de sentido deriva en un concepto explicado en el capítulo anterior: *neurosis existencial*, el cual, también fue definido por Benjamin Wolman (Como se citó en Yalom, 1984) de una manera excepcional (a lo que se agrega antes de la citar directamente) es el sentimiento de:

...fracaso para encontrar un significado en la vida, el sentimiento de que uno no tiene ninguna razón para vivir, para luchar, para esperar... de que uno es incapaz para encontrar una meta o una directriz en la vida (p. 503).

Pascal (como se citó en Ravagnan, 1969) describe la carencia de sentido vital como:

Nada es tan insoportable para el hombre como permanecer en pleno reposo, sin pasiones, sin ocupaciones, sin diversión, sin consagrarse a una tarea. Entonces experimenta su nada, su abandono, su insuficiencia, su impotencia, su vacío (p. 162).

Yalom (1984) ejemplifico con la siguiente nota suicida la última preocupación esencial.

Imaginemos un grupo de necios infelices cargando ladrillos. Una vez que han terminado de depositarlos en un sitio determinado, empiezan a transportarlos al lugar opuesto. Esto continua sin cambio alguno, y todos los días de todos los años hacen lo mismo. Un día uno de los imbéciles se detiene durante un tiempo suficiente como para preguntarse qué es lo que está haciendo. Se plantea qué

sentido tiene acarrear los ladrillos. A partir de ese instante, ya no estará tan contento como antes de transportarlos. Yo soy el imbécil que se pregunta porque carga con los ladrillos (p. 501).

Otro caso que funciona muy bien como ejemplo de todas las preocupaciones esenciales es el de Ellen West, a la cual corresponde la cita inicial de este capítulo, que se retomó de uno de sus poemas documentados en el estudio de caso²⁹ llevado a cabo por el psiquiatra Ludwig Binswanger (como se citó en May et al., 1977), quien describió que Ellen llega a un punto en el que la muerte ya no le parece terrible (aceptación plena de la muerte), por el contrario lo único que ahora anhela es morir: “<< Si mi gran amiga la muerte me hace esperar mucho más, entonces saldré a buscarla. >>” (p. 294) “<< Me resulta todo tan monótono, tan totalmente indiferente, que no experimento el menor sentimiento de gozo o de temor. >>” (pp. 294-295) (carencia de sentido vital) “<< La muerte es la mayor felicidad en la vida si no la única. Sin la esperanza del fin la vida sería intolerable. Lo único que me consuela un poco es la certeza de que tarde o temprano vendrá la muerte. >>” (p. 295) (visión del mundo). Con respecto a la libertad y a la angustia por responsabilidad se puede encontrar lo siguiente:

Tengo veintiún años y se supone debo callar o sonreír estólidamente como una muñeca. No soy una muñeca. Soy un ser humano con sangre roja y una mujer con un corazón trepidante. No puedo respirar en esta atmósfera de cobardía y de hipocresía; quiero hacer algo más grande y acercarme a mi ideal, a mi magnífico

²⁹ El caso resulta ser de gran valor para la temática del suicidio, pues es uno de los pocos bien documentados que podemos encontrar al día de hoy desde una perspectiva analítico existencial. Si se quiere revisar el caso completo, así como la interpretación realizada por Binswanger, puede recurrirse al capítulo tres (pp. 288-432) del libro “*Existencia: nueva dimensión en psiquiatría y psicología*” cuya referencia se puede encontrar en este escrito.

ideal. ¿Me va a costar lágrimas? ¡Oh! ¿Qué puedo hacer? ¿Cómo arreglármelas? (p. 295).

Binswanger también describió que después de un segundo atentado de suicidio, Ellen declaró que en un momento de descuido se quitaría la vida (aislamiento existencial). Tiempo después y al final de numerosos atentados contra su vida, Ellen consigue su objetivo tomando veneno. Su esposo quien observase su conducta antes de consumir el acto la describe como "...nunca había parecido en vida: tranquila, feliz y pacífica" (p. 322).

El papel del terapeuta existencial ante pacientes con riesgo suicida

En psicoterapia el enfoque existencial se caracteriza por romper con las categorías tradicionales, ya se ha revisado y se puede observar como los principales conceptos de este enfoque: muerte, libertad, angustia/ansiedad... etc, toman un rumbo distinto al acostumbrado, y el papel del terapeuta no es la excepción.

El terapeuta existencial ha de tener una serie de actitudes, aptitudes y destrezas; así como cumplir con tareas que orientaran la terapia al éxito, éstas se dirigirán dentro del contexto de este trabajo a aquellos pacientes que presentan comportamientos suicidas, sin embargo lo anterior no quiere decir que no sean eficientes para los distintos conflictos que se pueden presentar en la práctica psicoterapéutica.

Entre las características del terapeuta existencial se encuentran las siguientes:

De acuerdo con Martínez (2012) el terapeuta existencial "...debe estar preparado para asomarse a los dilemas existenciales más profundos" (p. 360), también ha de ser lo suficientemente maduro para no quebrarse ante situaciones contradictorias.

El terapeuta, ha de estar comprometido con la construcción del entorno psicoterapéutico, el cual no viene inherente al espacio físico; también ha de mantenerse abierto al dialogo ante la subjetividad que representan los fenómenos que experimentan tanto él, como cada uno de sus pacientes, buscando encontrar un equilibrio entre la pasividad y la actividad. Este equilibrio de acuerdo con Yalom (1984) evitara que el terapeuta caiga en la sustitución del paciente al comportarse sumamente activo y directivo, o en el caso contrario, evitara que el paciente se perciba desamparado ante la pasividad del terapeuta. Siguiendo esta línea Mazer (como se citó en Yalom, 1984), indicó que no se sugiere que el terapeuta "...intente prohibir el acto inconveniente, porque esto indicara que al paciente no se le puede considerar responsable y que sólo puede controlarse gracias a una fuerza externa." (p. 295) El terapeuta a cambio, ha de facilitar el trabajo del paciente para que adquiera la oportunidad de elegir entre una necesidad neurótica y una libertad responsable.

Yalom (1984) aludiendo a una intervención centrada en canalizar la angustia que se produce a raíz de las cuatro preocupaciones esenciales del paciente, orientada a incentivar su creatividad, propone que "...el terapeuta debe concentrarse en acrecentar la conciencia del paciente y su convicción de que, le guste o no, tiene que enfrentarse a la elección, porque no puede escapar de la libertad" (p. 295), y es sólo él quien puede detener los comportamientos suicidas y evitar suicidarse. Para lograr lo anterior, una de las principales tareas del terapeuta consistirá en "...determinar el papel que desempeña el paciente en su propio dilema y encontrar la manera de comunicarle este conocimiento profundo" (p. 281), "...mientras no se comprenda que uno mismo ha creado la disforia se carece de motivaciones para cambiar." (p. 281) Por el contrario,

una vez que se asume la responsabilidad, el progreso terapéutico se da de manera casi automática.

El psicólogo de la escuela Gestalt con bases existenciales Fritz Perls (como se citó en Yalom, 1984), también consideró necesario hacer que el paciente se haga responsable de su existencia e indicó al respecto:

...cuando asumas la responsabilidad por lo que te estás haciendo a ti mismo, por la forma como provocas tus propios síntomas, por la manera como originas tus propias enfermedades y moldeas tu propia existencia – en cuanto te pongas en contacto contigo mismo –, empezara tu verdadero crecimiento y tu integración” (p. 299).

Otra tarea importante del psicólogo es involucrar al paciente en la relación (Martínez, 2012). En un primer encuentro se puede recurrir al uso de herramientas como la elaboración de un *acuerdo*, en él se puede establecer entre otras cosas, que el paciente haga un pacto de no suicidarse durante un periodo de tiempo previamente acordado, con el fin de comenzar a incentivar su responsabilidad y reducir el riesgo inmediato de suicidio (Yalom, 1984).

Perls (como se citó en Yalom, 1984) brindó otra herramienta, al mismo tiempo que acentuó el papel que el terapeuta tiene en dar a conocer, fomentar y ayudar a mantener la relación existente entre libertad y responsabilidad. Al respecto mencionó:

Me encuentro en la necesidad de interrumpir a la gente repetidas veces, para que se haga responsable de lo que dice. No podemos trabajar con lo que ocurre en otra parte o lo que le sucede a uno. Así que les pido que pasen de << es un

día muy agitado >> a << me mantengo muy ocupado >>; que sustituyan << es una larga conversación >> por << yo hablo mucho >>, y así sucesivamente (p. 299).

La propuesta es llevar a cabo un ejercicio denominado: *yo asumo la responsabilidad*, el cual consiste en pedir al paciente que después de cada frase corregida pronuncie las palabras "...y asumo la responsabilidad de esto." (ej. siento la necesidad de enojarme... y asumo la responsabilidad de esto).

Se concluye con Perls mencionando una propuesta importantísima que brinda acerca el papel que ha de jugar el terapeuta en el proceso:

El terapeuta se enfrenta a tres tareas primordiales: reconocer como el paciente se esfuerza por obtener apoyo de los demás, en lugar de apoyarse en sí mismo; evitar que le absorba mientras se ocupa de él y saber reaccionar ante la conducta manipulativa del paciente (p. 303).

Mentando a la necesidad de que el terapeuta reconozca como el paciente se esfuerza por obtener apoyo de los demás para así mitigar su aislamiento existencial, se le otorga también la responsabilidad de confrontar tal necesidad de apoyo para afirmar su propia existencia. *Sin ti no soy*, es un ejemplo de frase encontrada en la cotidianidad del discurso en las personas. Yalom (1984), explicó que "...el individuo invadido por la angustia del aislamiento trata desesperadamente de encontrar ayuda en una relación." (p. 471) Es así, que además de que el terapeuta debe evitar verse absorbido, también debe ayudar a que éste identifique y comprenda que hace con los demás.

Hablando de la última preocupación existencial. El terapeuta debe asumir que el ser humano necesita de un significado, aunque éste sea difícil de obtener en un mundo que carece de fundamento y además es contingente; pero también es su labor ayudar a que el paciente se dé cuenta como lo planteaba Sartre, que "...no existe ningún significado universal ni un gran diseño en el mundo, ni ninguna guía para vivir que no sean las que crean los individuos." (Yalom, 1984, p. 505) Esto, contrario a lo planteado por Frankl (1991) en su logoterapia, en la cual consideró partiendo de una base religiosa, que el sentido/significado es algo que cada ser humano debe encontrar ya que no puede inventarlo, sino descubrirlo y seguirlo.

Cuando un hombre descubre que su destino es sufrir, ha de aceptar dicho sufrimiento, pues ésta es su sola y única tarea (p. 46).

El terapeuta no debe preguntar siguiendo la lógica de Frankl, ¿Cuál es el significado de la vida?, pues de acuerdo con Yalom (1984), la formulación de esta pregunta "...da por sentado que la vida posee un significado que un determinado paciente es incapaz de localizar." (p. 552) y para efectos de la terapéutica, ese planteamiento derrumbaría los avances que se pudieran tener con respecto a las anteriores preocupaciones esenciales, pues da el mensaje de que el ser no es el encargado de significar su propio mundo.

Finalmente, y con el propósito de evitar que el paciente haga uso de sus mecanismos de defensa y con ello le sea más difícil captar su nivel de responsabilidad, el terapeuta ha de trabajar también centrado en el *aquí y el ahora* pues "...la ayuda es más efectiva si se trabaja con material de primera mano que se manifieste << aquí y ahora >>, es decir, en el curso del tratamiento. Al enfocar las experiencias que han

emanado de la situación terapéutica y en las que el paciente ha participado, el terapeuta puede ayudarle a reconocer su responsabilidad con respecto a su conducta << aquí y ahora >>” (Yalom, 1984, p. 285).

Cerrando el capítulo, se puede englobar el papel que el terapeuta juega en los casos específicos de suicidio, como un facilitador para que el paciente examine, describa y cristalice sus modos de ser en el mundo, a través de la confrontación de las contradicciones en la narración del paciente con respecto a su forma de relacionarse con el mundo y en específico de su orientación hacia el suicidio; así como a través de la invitación para examinar la validez del acto, como la mejor elección posible entre sus posibilidades. El paciente ante la toma de conciencia de su existencia podrá valorar verdaderamente si el suicidio es lo que desea, o identificar si su proyecto de vida se encuentra temporalmente obstaculizado. Siendo el caso el segundo escenario, se podrá orientar la terapia al restablecimiento del Dasein como proyecto.

Discusión

En el presente estudio teórico a priori, se puso de manifiesto la complejidad del suicidio como fenómeno a través de la falta de consenso en sus modos de concebirlo a lo largo de la historia; así mismo se llevó a cabo un análisis crítico de la poca disposición que muestra el estado para poder reducir las cifras del fenómeno en México, colocándolo como uno de los problemas de salud pública más graves del país, el cual aumenta año con año. Por otra parte, se expusieron los principios básicos para llevar a cabo una comprensión adecuada del suicidio en el ámbito psicoterapéutico partiendo de una perspectiva existencial. Así como también se describieron algunos otros modos de comprender el suicidio dentro del campo científico, por lo que dando resolución al objetivo de dar cuenta de los obstáculos que se pueden presentar al momento de intervenir clínicamente con personas en riesgo de cometer el acto, resulta necesario diferir de algunos puntos propios de los modos de abordarlo, que dejan escapar aspectos sin los cuales el ser no encuentra su totalidad, y por tanto permanece disociado a los ojos del propio y del que lo estudia.

Quedó entendido que a nivel global al menos por lo que respecta a México, no es posible intervenir dentro del suicidio, debido a que políticamente no se cuenta con estrategias para tal efecto, y como lo mencionó Corina Benjet (2015) las pocas propuestas desde el plano particular no reciben el apoyo suficiente.

Por otro lado, la OMS (2012) sólo aporta generalidades que si bien son útiles para acercarnos al fenómeno, en la práctica resultan por demás insuficientes si se pretende intervenir teniéndolas como única referencia.

Haciendo una crítica a la visión sociológica de Durkheim (1897/1989), las explicaciones del fenómeno suicida que aporta éste autor, llevan a reflexionar acerca de la viabilidad de estudiar los hechos sociales como realidades externas al individuo, ya

que este supuesto aterrizado al suicidio, sugiere que tal acto es presentado como el resultado de una serie de condicionamientos sociales los cuales abarcan estímulos de tipo familiar; religioso; político y cultural, a los que el individuo responde con un cierto grado de pseudolibertad: por lo que no existe proceso volitivo alguno que motive al individuo a realizarlo.

Por otra parte, y desde lo expuesto en la perspectiva naturalista (Blandén et al., 2015; Jimenez et al., 2011; Rocamora, 2012), vale la pena preguntarse pues a la fecha no existe evidencia suficiente que lo compruebe al igual que en el caso del huevo y la gallina ¿Qué fue primero? Es decir ¿las alteraciones en el funcionamiento cerebral producen los comportamientos suicidas? o ¿los comportamientos suicidas provocan dichas alteraciones a nivel cerebral? En este punto, lo único que se pretende con tales cuestionamientos es invitar al no retorno de una postura dualista cartesiana, sino, a entender los procesos del ser en constante interacción.

Finalmente, respecto a las teorizaciones de corte psicológico, se puede observar conforme a lo expuesto que:

La postura que toma la escuela psicoanalítica con respecto al suicidio, pareciera reducir al hombre a un ser pasivo, cuyo yo queda en medio de la lucha constante entre Ello y Súper yo, sin embargo, esto no puede ser así debido a que el Dasein se encuentra dotado de voluntad con la cual le deviene la capacidad de elegir. Sumado a lo anterior, es observable como el padre del psicoanálisis: Freud (1917/2006), elabora una clara distinción entre un estado de salud (duelo) y uno de enfermedad (melancolía), de modo que para este teórico, las personas que se suicidan son aquellas que se encuentran mentalmente enfermas y en ellas es posible encontrar un cuadro

psicopatológico del suicidio, y no un existenciario del ser dadas sus condiciones actuales.

Pasando a las terapéuticas de corte cognitivo conductual (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1983/2010; Dryden & Ellis, 1998; Ellis, 1980/2005), y atendiendo sus objetivos principales, se puede notar que éstos se centran en conseguir que el paciente tenga una visión distinta de sus propias frustraciones, en otras palabras que se resigne, resignación que llega a caer en una minimización de los hechos por parte del terapeuta, que el modelo pareciera disfrazar de “valoración justa de las experiencias y situaciones”, así como del “reconocimiento de los propios límites”. Esta visión distinta o resignación denominada: reestructuración cognitiva, ha de llevarse a cabo en un ambiente terapéutico donde el paciente es un “ser irracional” y el terapeuta un “ser racional”, que dada esta facultad puede permitirse ser directivo y mostrar “el camino correcto” hacia la resolución de los problemas de sus pacientes. En ésta directividad puede ser perceptible en mayor o menor grado una manipulación de los pensamientos y síntomas del paciente, encaminada a reducir la angustia/ansiedad como síntoma, sin embargo, esto no es lo único que se disminuye en el paciente, sino también, la responsabilidad sobre su existencia, al márcale lo bueno de lo malo; lo racional de lo irracional... al mostrarle el camino correcto a seguir.

Por mucho que lo anterior pudiera resultar cómodo, la ansiedad, como bien lo mencionó De Castro (2011), no ha de reducirse a las sensaciones corporales; fisiológicas; cognitivas o emocionales, pues más allá de todo eso, existe una valoración por parte del ser, en la cual, percibe amenazados sus valores o proyectos personales, de modo que los efectos de la ansiedad deben pasar a segundo orden en psicoterapia y lo primordial ha de ser entender el porqué de la aparición de ésta.

Llegando a la escuela sistémica: (Cibanal, 2006; Guillem, Muños, Compañ, & Montesano, 2012; O Hanlon, 2005; Ortiz, 2008), cabe mencionar que aunque se acepta que el papel de la familia es influyente en la presencia o la no presencia de comportamientos suicidas, y se reconoce su importancia como medio de contención y apoyo, se considera que ésta no es determinante en la decisión de cometer suicidio, ya que si se aceptase como absoluto el supuesto del “individuo como parte de un sistema” se estaría cayendo en un reduccionismo del ser a algo menos que su *mitwelt* (recordando a éste como el resultado de la relación que establece un determinado ser para con los otros), olvidándonos de la persona como *un ser-en-el-mundo*.

En última instancia y aunque se autoconcibe con una base existencial, la logoterapia de Frankl (1991) también muestra obstáculos que impedirían una adecuada intervención en pacientes con riesgo suicida, debido a que éste enfoque deja de lado los supuestos básicos de la existencia y no toma en consideración todas las características ontológicas del Dasein. En la logoterapia, el paciente queda despojado de su libertad al restarle responsabilidad en la configuración de significados que otorguen sentido a su existencia, recordando que para Frankl el significado es algo que se encuentra dado desde el nacimiento y por tanto la labor de cada persona consiste únicamente en encontrarlo y no en construirlo.

Pasando a las limitaciones de este trabajo, se hace notar la falta de bibliografía con lo que respecta al Movimiento Existencial en Psicoterapia, y más aun con lo que respecta al suicidio dentro de tal enfoque. Resulta que, de no ser por el gran trabajo Yalom (1984) y May et al. (1977; 1963), en sus esfuerzos por dar a conocer la psicoterapia existencial, no se podría acceder a muchos de los principales autores de tal movimiento, pues las fuentes directas se encuentran discontinuadas o agotadas en

librerías, y tampoco se cuenta con versiones electrónicas de las mismas; siendo incluso las obras de estos dos autores también de difícil acceso. Al respecto, se incita a rescatar el enfoque dentro del país a través de la investigación documentada.

Conclusión

Se puso de manifiesto en la revisión monográfica, que el suicidio ha sido un tema por demás estudiado en las múltiples disciplinas, incluyendo la que a este trabajo le concierne, la psicología. Como lo señalarán en 1982 Estruch y Cardús, en ese tiempo ya era considerado imposible y por demás inviable realizar una investigación empírica global del tema, debido principalmente a que este ya se había puesto en relación con toda clase de hechos, más aún ahora en plena cúspide de la era tecnológica, en donde con miedo a minimizar los datos, se calcula que estos estudios se han triplicado. Pero, no es por las vastas investigaciones e información disponible a la que se puede acceder hoy en día, que en este estudio se considera que una investigación empírica global resulte inviable, sino simplemente por la naturaleza compleja y multicausal del acto, y la cualidad subjetiva de su protagonista.

Por lo que también se considera y concluye partiendo de un supuesto a priori, no sin antes remarcar la carencia de ánimos por faltar al respeto que: No es posible estudiar el suicidio y mucho menos tratar ilusoriamente de llevar a cabo un plan global de intervención para evitarlo (salvo las situaciones de crisis), sino desde la óptica subjetiva e individual del ser del Dasein. Querer aplicar una teoría, sin antes tener un conocimiento pleno de la persona que está en riesgo de suicidarse, sería no solo caer en determinismos sino también en un súper reduccionismo.

Con lo anterior, no se pretende negar la importancia y mucho menos la validez de los supuestos conductistas; cognitivistas; psicoanalistas; sistémicos o de cualquier otra escuela psicológica. Pero si se pretende crear conciencia de la incapacidad que tienen estas teorías por si mismas de explicar y comprender la realidad ontológica de la que habló Tillich.

Dicho lo anterior, desde la perspectiva existencial se invita a reflexionar si ¿Debe ser el sujeto el que cobre sentido al situarle en el marco de una teoría o debe ser la teoría la que cobre valides al poder ser aplicada a un solo individuo?

El Movimiento existencial, cuidadoso de no caer en determinismos y reduccionismos, ofrece ser un complemento para las escuelas psicológicas, realizando a ellas aportaciones como el método fenomenológico, que como se revisó es capaz de llevar al terapeuta a reconstruir el mundo interior de cada persona con el fin de concebir tal mundo como un fenómeno integro.

Hablando del tipo de pacientes que conciernen a este trabajo, se considera fundamental que de la misma manera como se otorga importancia a concebir el mundo como un fenómeno integro, no se deje de lado, ni se condene lo inherente al ser como lo son las características ontológicas del Dasein, englobadas en las cuatro preocupaciones esenciales descritas por Yalom (1984), que sin duda cualquier persona presentara en algún momento de su vidas como ser que existente. Estas preocupaciones indudablemente conducirán a la angustia, entre otras cosas, por la posibilidad de no ser, que ya describía Kierkegaard (1849). Es entonces requisito indispensable conocer el mundo del paciente, y ha de considerarse objetivo principal del proceso psicoterapéutico explorar y comprender la filosofía sobre la muerte del mismo, antes de pensar en realizar o proponer un plan de intervención. Los pensamientos, reflexiones, ideas, sentimientos y modos de actuar ante la muerte, son los componentes de tal filosofía, que ha de considerarse el reflejo del margen de libertad con el que cuenta cada persona para elegir entre sus posibilidades.

Bajo la influencia de la filosofía de Sartre (1946), se propone como uno de los principales objetivos de las psicoterapias, lograr que el paciente se despoje de su mala

fe y se responsabilice de su existencia. Para lograrlo, es necesario que el terapeuta se conciba a sí mismo como acompañante y no como dirigente del proceso terapéutico, pues como hombres de occidente, se ha ido adoptado en muchos casos la creencia de que la labor como psicólogos, consiste en llevar a cabo la adaptación del paciente a su medio, esperando que con esto los pacientes encuentren la felicidad. Ante tal objetivo dotado sin duda de connotaciones políticas, y el cual, ha sido legitimado, sale a flote dentro de este trabajo aquella pregunta que interroga por el ser, por la que tanto se interesó Heidegger (1927/2015) y se comprende que ésta lejos de ser respondida ha quedado olvidada, así mismo, existe la cuestión de si aquellos profesionales cuya máxima a alcanzar en el proceso terapéutico es incluir a sus pacientes a la norma adocenándolos, han olvidado o ignoran la importancia de dicha pregunta, y por ende, se ha pasado por alto la importancia de promover dicho autocuestionamiento en el único ente que puede, sino otorgar la respuesta, si acercarse en un nivel infinitamente superior a ésta.

Cerrando la conclusión, cabe mencionar como en un inicio se tuvo la intención de hacer una revisión monográfica en torno al suicidio desde una perspectiva general, que de haberse mantenido hubiese llevado el nombre de: "Suicidio: una mirada biopsicosocial", sin embargo, fue durante el transcurso de la revisión de fuentes que se tomó conciencia de la falta de "algo" en dicha concepción, ese algo es el ser, pero no cualquier ser, sino el Dasein, ya que sin él, esos factores: biológico, psíquico y social no encuentran ningún sentido.

Así pues, de nada sirve conocer por ejemplo, que el destino de muchos soldados en labor de guerra es morir por su país y que la sociología ha definido tal fenómeno como *suicidio altruista* (Durkheim, 1897/1989) explicado con fundamento en el

patriotismo, si se sabe que también hay soldados que buscan terminar con lesiones incapacitantes, pero no mortales, que les permitan volver a casa. Es con tales particularidades que se comprende que lo más importante no son los estímulos (dentro de este ejemplo: sociales, supongamos son dos soldados; del mismo país; ambos estuvieron en el mismo cuartel; recibiendo las mismas órdenes del mismo general), ni las teorías sino, la relación que establece el ser para con esa parte de su mundo (en este caso nombrado mitwelt) es decir, cómo se proyecta y en base a tal proyección cómo decide.

Referencias

- Aguila, A. (2014). Situación actual del suicidio en México. Recuperado el 22 de mayo del 2016 de: http://www.suicidologia.com.mx/?attachment_id=2989.
- Aguilera, S. (2009). El suicidio entre los Estoicos: nuevas perspectivas. *Konvergencias, filosofía y culturas en diálogo*, 7(21), 296-304. <http://www.konvergencias.net/sebastianaguilera256.pdf>.
- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107. <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>.
- Amador, G. (2015). Suicidio: consideraciones históricas. *Misceláneas*, 21(2), 8. http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n2/v21n2_a12.pdf.
- Aracena, M. (1985). Consideraciones sobre el suicidio en la literatura. *Revista Chilena de Humanidades*, 7, 61-66. <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RCDH/article/viewFile/38201/39859>.
- Arango, S. (2008). Goethe y el romanticismo alemán. *Lingüística y literatura*, 53, 51-64. <http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/2233/1/12.%20Goethe%20y%20el%20romanticismo%20alem%C3%A1n.pdf>.
- Astrada, C. (1949). El existencialismo, filosofía de nuestra época. *Actas del primer congreso nacional de filosofía*, 1, 349-358. <http://www.filosofia.org/aut/003/m49a0349.pdf>.
- Baena, A., Sandoval, M., Urbina, C., Juárez, N., & Villaseñor, S. (2005). Los trastornos del estado de Ánimo. *Revista Digital Universitaria en Línea*, 6 (11) 14. http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/nov_art110.pdf.
- Báez, C. (2015). Día Mundial para la Prevención del Suicidio. Sin salud mental no hay salud: Corina Benjet. Recuperado el 5 de febrero del 2016, de: <http://www.conacytprensa.mx/index.php/ciencia/salud/2913-dia-internacional-para-la-prevenciondelsuicidio-trabajo-activo-para-evitarlo-nota>.

- Barriga, S. (2012). *El suicidio y la iglesia católica: la verdad de la Misericordia de Dios en la praxis de la Iglesia y la Salvación en la Fe*. (Tesina), Asociación Mexicana de Tanatología, México. Recuperado de: <http://www.tanatologiaamtac.com/descargas/tesinas/129%20El%20suicidio.pdf>.
- Baquedano, S. (2007). ¿Voluntad de vivir o voluntad de morir?: El suicidio en Schopenhauer y Mainländer. *Revista de Filosofía*, 63, 117-126. <http://www.revista.filosofia.uchile.cl/index.php/RDF/article/viewFile/17649/18413>.
- Baquedano, S. (2010). El suicidio de Dios en Mainländer y la constatación de su muerte en Nietzsche. http://www.nietzsche.cl/docs/Sesiones%20Paralelas_Paralel%20Sesiones/13.2%20SANDRA%20BAQUEDANO.pdf.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, F., & Emery, G. (1983/2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Bedout, H. (2008). Panorama actual del suicidio: análisis psicológico y psicoanalítico. *International Journal of Psychological Research*, 1(2) (2011-2084), 53-63. <http://www.redalyc.org/pdf/2990/299023508007.pdf>.
- Blandén, O., Andrade, J., Quintero, H., García, J., & Bernal, B. (2015). *El suicidio: cuatro perspectivas* F. U. L. Amigo (Ed.) (pp. 72). Recuperado de: <http://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/ebook/2015/El-suicidio-cuatro-perspectivas.pdf>.
- Bobes, G., Giner, J., & Ruiz, J. (2011). *Suicidio y psiquiatría* (pp. 186). Recuperado de: <http://fundacionjoseignacio.org/wp-content/uploads/2015/05/PREVENCI%C3%93N-DEL-SUICIDIO-GU%C3%8DA-PARA-PSIQUIATRAS.pdf>.
- Borges, G., Orozco, R., Benjet, C., & Medina, E. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud pública de México*, 52(4), 292-304.
- Boss, M. (1987/2007). *Martín Heidegger: Seminarios de Zollikón*. México: Jitanjáfora.
- Camus, A. (1942/2014). *El mito de Sísifo*. Madrid: Alianza.
- Cibanal, J. (2006). Encuadres básicos en salud: el modelo sistémico. *Introducción a la sistémica y terapia familiar*. (pp. 20-23): Club universitario.

- Cínicos. (2012). Helenismo. Recuperado el 27 de enero, 2016, de: <http://www.cinicos.com/helenismo.htm>.
- Cohen, D. (2000). El suicidio ¿condena o defensa?: los argumentos filosóficos en torno a la muerte voluntaria. *Ágora*, 19(2), 107-126. file:///F:/bibliografia/historia%20y%20suicidio/pg_109-128_agora19-2.pdf.
- Corpas, N. (2011). Aproximación social y cultural al fenómeno del suicidio: comunidades étnicas amerindias. 27(2), 15. http://www.ugr.es/~pwlac/G27_33JoseManuel_Corpas_Nogales.html.
- Cortés, J. (2013). *El Corán*. Barcelona: Herder.
- Cox, G. (2011). *Cómo ser un existencialista O Cómo tomar el control, ser autentico y dejar de poner excusas*. Barcelona: Ariel.
- Croquevielle, M. (2009). Análisis existencial: sus bases epistemológicas y filosóficas. *Castalia: revista de psicología de la academia*, 15, 23-34. <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/3070/2334.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Cuevas, C. (2006). Una revisión de las ideas en torno al suicidio en el tránsito de la ilustración al romanticismo. *Cuadernos de ilustración y romanticismo*, 11(132-8304), 31.
- De Castro, C., & García, C. (2011). *Psicología Clínica Fundamentos Existenciales* (2° ed.). Colombia: Universidad del Norte.
- Dorado, C. (2003). Notas históricas sobre el suicidio y la eutanasia. *Humanitas*, 1(1), 25-34. <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Numero1/Articulos/articulo2.pdf>.
- Duero, D., & Carreras, X. (2015). Un análisis fenomenológico y narrativo de los diarios de la escritora Alejandra Pizarnik. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 15(1), 31-63. <http://www.redalyc.org/pdf/537/53738690002.pdf>.
- Dryden, W., & Ellis, A. (1998). Teoría general de la RET. *Práctica de la terapia racional emotiva* (pp. 13-38). Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Ellis, A. (1980/2005). Teoría ABC de la TRE y problemas relacionados con la salud. *Terapia Racional Emotiva* (pp. 17-28). México: Pax.

- Estruch, J., & Cardús, S. (1982). *Los suicidios*. Barcelona: Herder.
- Franco, L. (2014). El Concepto del Tiempo en la Psicoterapia: en busca del Kairos. Recuperado el 22 de diciembre, 2016, de: <http://colegiomexicanodepsicoterapia.blogspot.mx/2014/05/el-concepto-del-tiempo-en-la.html>.
- Frankl, V. (1991). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Freud, S. (1901/2004). El trastocar las cosas confundido. *Psicopatología de la vida cotidiana* (Vol. VI, pp. 160-187). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1901-5/2005). Fragmento de análisis de un caso de histeria. *Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora). Tres ensayos de teoría sexual y otras obras*. (Vol. VII, pp. 22, 86). Buenos aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1909/2005). A propósito de un caso de neurosis obsesiva. *Análisis de la fobia de un niño de cinco años (el pequeño Hans). A propósito de un caso de neurosis obsesiva (el "Hombre de las ratas")* (Vol. X, pp. 119-172). Buenos aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1917/2006). Duelo y melancolía: *contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras*. (Vol. XIV, pp. 235-255). Buenos aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920/2006). Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina. *Más allá del principio de placer. Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras* (Vol. XVIII, pp. 137-164). Buenos aires: Amorrortu.
- Garrido, M. (2003). Consideraciones sobre el suicidio femenino en la antigüedad. *Neuquén*, 126-132. <http://investigadores.uncoma.edu.ar/cecym/catedra/v1/126-132.pdf>.
- Guadarrama, O. (2013). La muerte en el pensamiento de Séneca: una lección moral. *La colmena*, 78, 44-52. http://www.uaemex.mx/plin/colmena/Colmena_78/Aguijon/7_La_muerte_en_el_pensamiento_de_Seneca.pdf.
- Guillem, F., Muñoz, C., Compañ, F., & Montesano, A. (2012). *El modelo sistémico en la intervención familiar*. Universidad de Barcelona, Barcelona.

- Guzmán, G. (2012). *Ideas irracionales y dimensiones de la personalidad en adolescentes con intento de suicidio*. Universidad Mayor de san Marcos, Lima-Perú.
- Gutiérrez, A., Contreras, C., & Orozco, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Medigraphic*, 29(5), 66-74. <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2006/sam065i.pdf>.
- Harris, E., & Veik, k. (2015). ¿Por qué nadie quiere hablar del problema del suicidio de mujeres en China? Recuperado el 8 de septiembre, 2015, de: <https://www.aciprensa.com/noticias/por-que-nadie-quiere-hablar-del-problema-del-suicidio-de-mujeres-en-china-14019/>.
- Heidegger, M. (1927/2015). *El ser y el tiempo*. México: Fondo de cultura económica.
- Husserl, E. (1913/1962). Introducción general a la fenomenología pura. *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica* (pp. 16-63). México: Fondo de cultura económica.
- INEGI. (2007). Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005., 10-43. http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos//prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2005bis/suicidios_05.pdf.
- INEGI. (2008). Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2007., 10-43. http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos//prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2007/suicidios_2007.pdf.
- INEGI. (2008). Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2006., 10-43. http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos//prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2006/suicidios_2006.pdf.
- INEGI. (2009). Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2008., 10-43. http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos//prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2008/suicidios_2008.pdf.
- INEGI. (2011). Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2009., 10-43. http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos//prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2009/suicidios_2009.pdf.

- INEGI. (2012). Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2010., 10-43. <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/biblioteca/ficha.aspx?upc=702825003397>.
- INEGI. (2013). Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2011. 10-43. http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos//prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2011/702825047436.pdf.
- INEGI. (2015). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio* Aguascalientes, México: Instituto Nacional de Estadística y geografía. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/suicidio0.pdf>.
- Isais, C. (2007). Prácticas suicidas en Guadalajara: causas, modos y representaciones. *Estudios sociales: época*, 1, 133-164. http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/period/estsoc/pdf/estsoc_07/estsoc07_133-164.pdf.
- Jaspers, K. (1913/1977). *Psicopatología general* Buenos Aires: Beta.
- Jimenez, L., Blasco, H., Braquehais, M., Domínguez, A., & Baca, E. (2011). Endofenotipos y conductas suicidas. *Actas Esp Psiquiatr*, 39(1), 61-69. http://www.unioviedo.es/psiquiatria/publicaciones/documentos/2011/2011_JimenezTrevino_Endofenotipos.pdf.
- Johansson, P. (2014). Nenomamictiliztli: el suicidio en el mundo náhuatl prehispánico. *Scielo*, 47, 53-119. <http://www.scielo.org.mx/pdf/ecn/v47/v47a3.pdf>.
- Kant, I. (1785/2007). *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Madrid: Alcoberro.
- Kierkegaard, S. (1844/2007). *El concepto de la angustia*. Barcelona: Alianza.
- Kierkegaard, S. (1849/2005). *Tratado de la desesperación*. Librodot (Ed.) (pp. 70). Recuperado de: https://drive.google.com/drive/folders/0B77MB_o4gqgVaDU3RjE0aDRBaVU.
- Kundera, M. (1990/2014). *La inmortalidad*. México: MAXI TUSQUETS.
- Lavoz, T. (2012). Necesidad y Conatus: determinismo en Spinoza. 24, 10. Recuperado de: Academia website: http://www.academia.edu/2037178/Necesidad_y_Conatus_determinismo_en_Spinoza.

- López, J. (2006). Psicopatologías en la Grecia antigua a través de sus mitos. *Dikaiosyne*, 17, 185-206. <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/19105/2/interdis.pdf>.
- López, G., Hinojal, F., & Bobes, G. (1993). El suicidio: Aspectos conceptuales, doctrinales, epidemiológicos y jurídicos. *Revista de derecho penal y criminología*, 3, 309-409.
- Martínez, Y. (2012). Psicoterapia existencial: teoría y práctica relacional para un mundo post-Cartesiano (Vol. 1). México: Diana Reyes Trigos.
- May, R., Allport, W., Feifel, H., Maslow, A., & Rogers, C. (1963). *Psicología existencial*. Buenos aires: Paidós.
- May, R., Ángel, E., & Ellenberger, F. (1977). *Existencia: nueva dimensión en psiquiatría y psicología*. Madrid: Gredos.
- Mayos, G. (2007). ¿Qué es la ilustración? La ilustración. (pp. 11-18). Barcelona: UOC. Recuperado de: http://www.ub.edu/histofilosofia/gmayos_old/PDF/Ilustraci%F3n45.pdf.
- Misari, T. (2013). Mainländer: El Suicidio como Liberación. 2, 18. Recuperado de: SlideShare, website: <http://es.slideshare.net/hphraim/mainlnder-el-suicidio-como-liberacin>
- Muelas, V., & Mangado, O. (2007). Consideraciones sobre el suicidio: una perspectiva histórica. *Revista de psiquiatría*, 11(3). <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/235/220/>.
- Nateras, D. (s.f). Incapacidad aprendida: ¿Del laboratorio a la sociedad? 375-378. Recuperado de: Jurídicas UNAM website: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/polis/cont/19901/pr/pr25.pdf>.
- Nietzsche, F. (1883-1885/2003). *Así habló Zaratustra*. Madrid: Alianza.
- Nietzsche, F. (1887/1972). *La genealogía de la moral*. Madrid: Alianza.
- Nietzsche, F. (1889/2002). *Crepúsculo de los ídolos o Cómo se filosofa con el martillo*. Madrid: Alianza editorial.

- O Hanlon, B. (2005). *Crecer a partir de las crisis: cómo convertir una situación difícil o traumática en una oportunidad de cambio personal*. Barcelona: Paidós.
- OMS. (2012). Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada (pp. 74-79). Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44498/1/9789243548067_spa.pdf.
- OMS. (2014). El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS. Recuperado de: Organización Mundial de la salud. website: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>.
- Ortiz, G. (2008). *Terapia familiar sistémica*. Ecuador: Abya-Yala.
- Palacio, A. (2010). La comprensión clásica del suicidio de Emile Durkheim a nuestros días. *Revista Affectio Societatis*, 7(12), 13. <http://antares.udea.edu.co/~psicoan/affectio12.html>.
- Pareja, F., & Pareja, M. (s.f). Apuntes de historia mundial contemporánea. 20(01), 187. [http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/8226/Manual%20Historia%20Contempor%C3%A1nea%20\(1\).pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/8226/Manual%20Historia%20Contempor%C3%A1nea%20(1).pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Parra, A. (2000). La filosofía y el sabio estoico: examen de la virtud. *Horizontes educacionales*, 5, 27-35. <http://www.redalyc.org/pdf/979/97917880004.pdf>.
- Ponty, M. (1945/1993). *Fenomenología de la percepción*. Barcelona: Planeta-De Agostiní.
- Ramos, B. (2000). Políticas y estrategias de salud: la nueva salud pública. *Revista Cubana Salud Pública*, 24(2), 77-84. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v26n2/spu01200.pdf>
- Ravagnan, L. (1969). *Psicología existencial*. Buenos Aires: Nova.
- Rocamora, A. (2012). *Intervención en crisis en las conductas suicidas*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Rodríguez, P., Glez, R., Gracia, M., & Montes, de O. (1990). El suicidio y sus interpretaciones teóricas. *Psiquis*, 11, 374-380.

- Ruiz, A., Díaz, I., & Villalobos, A. (2012). Historia de la terapia cognitivo conductual. *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. (pp. 82-84). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Sánchez, L (2015). De Werther a Karoline Von Günderrade: el suicidio por razones amorosas. Recuperado de: Cuadrivio website: <http://cuadrivio.net/literatura/de-werther-a-karoline-von-gunderrode-el-suicidio-por-razones-amorosas/>.
- Sartre, J. (1943/2008). *El ser y la nada*. Buenos Aires: Losada.
- Sartre, J. (1946). *El existencialismo es un humanismo*. México: Quinto sol.
- Sassenfeld, A., & Moncada, L. (2006). Fenomenología y psicoterapia humanista-existencial. *Revista de psicología*, 15(1), 91-106. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26415105>.
- Sastre, L. (1998). David Humé: Sobre el suicidio y otros ensayos. *Revista de Filosofía*, 2, 187-190.
- Sófocles. (430 a.C./2009). *Edipo Rey*. Madrid: Cátedra.
- Sófocles. (442 a.C./2015). *Antígona*. México: Penguin Classics.
- Soler, I., & Gascón, B. (s.f). Conducta suicida: recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales (3° edición ed.): Ars Medica.
- Treviño, R. (2007). Actualidad de la fenomenología en psicología. *Scielo*, 3(2), 249-261. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v3n2/v3n2a07.pdf>.
- Tubert, S. (s.f). El suicidio: una perspectiva psicoanalítica. 16-27. http://atopos.exlibrisediciones.com/pdf_04/sucidio-perpectiva-psicoanalitica.pdf.
- Valdiviezo, L. (2013). Japón y el suicidio. 5(17). <http://www.eumed.net/rev/japon/17/suicidio.pdf>.
- Valla, L., Ficino, M., Poliziano, A., Mirandola, P., Pomponazzi, P., Catiglione, B., & Guicciardini, F. (1986). *Humanismo y renacimiento*. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/288431338/Humanismo-y-Renacimiento-Santidrian-pdf>.

Vila, B. (2009). Un paseo por la edad media. *redELE*, 24. <http://www.mecd.gob.es/dctm/redele/MaterialRedEle/Revista/premios/terceros/unpaseoporlaedadmedia.pdf?documentId=0901e72b80f2d96f>.

Yalom, I. (1984). *Psicoterapia existencial*. Barcelona: Herder.

Yela, B., & Malmierca, M. (1992). Indefensión aprendida en sujetos humanos y su inmunización: influencia del estilo atribucional y de los programas de reforzamiento. *Revista latinoamericana de psicología*, 24(3), 301-321. <http://www.redalyc.org/pdf/805/80524305.pdf>.

Zaldívar, D. (1997). Pérdida de sentido y neurosis existencial. *Revista cubana de psicología*, 14(1), 63-69.