

# COMPRENSIÓN DEL SUICIDIO DESDE LA PERSPECTIVA DEL PSICOANÁLISIS DE ORIENTACIÓN LACANIANA

## UNDERSTANDING SUICIDE FROM A LACANIAN PERSPECTIVE

Ramiro A. Arango Bermúdez\*, Juan J. Martínez Torres\*\*

Corporación Surgir, Colombia

Fundación Universitaria Luis Amigó, Colombia

Recibido: Julio 30 de 2012 - Aceptado: Diciembre 17 de 2012

Forma de citar este artículo en APA:

Arango Bermúdez, R. A. y Martínez Torres, J. J. (enero-junio, 2013). Comprensión del suicidio desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacaniana. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(1), 60-82.

### Resumen

En el presente artículo se hace un análisis teórico sobre el suicidio desde la perspectiva del psicoanálisis propuesta por Jacques Lacan, a partir de un proceso de investigación que permitió comprender una serie de paradojas que no logran ser explicadas por otras perspectivas teóricas. La metodología utilizada fue la de revisión documental, con base en la interpretación de documentos psicoanalíticos, como fuente primaria y secundaria, así como textos que proponen diversos enfoques para entender el suicidio, investigaciones científicas actuales y fuentes estadísticas de apoyo. Se muestra que el psicoanálisis, con su concepción de un sujeto estructurado por el lenguaje y el develamiento de una estructura que logra ordenar lógicamente todas las manifestaciones suicidas y abarca un universo teórico de hechos asociados con el suicidio. Plantea una concepción de sujeto que conduce a introducir una dimensión ética en la que se desprende una responsabilización del sujeto frente a aquello que le acontece y propone, a su vez, una práctica clínica que le es específica.

### Palabras clave:

Estructura; Significante; Goce; Pasaje al acto; Acting out.

### Abstract

This article proposes a theoretical approach to suicide from the perspective of psychoanalysis proposed by Jacques Lacan. It communicates the results of a research that used a documental analysis methodology. This research used as sample, like primary and secondary sources psychoanalytical texts; also it was used texts that propose different approaches to understanding suicide, current scientific research and data sources of support. As results, research process allows to understand a series of paradoxes that fail to be explained by other theoretical perspectives. Psychoanalysis with its conception of a subject structured as a language, and the unveiling of a structure which does sort of course all forms of suicide, it embraces a theoretical universe, a whole series of events associated with suicide. This conception of the subject raised by lacanian psychoanalysis, necessarily lead to introduce an ethical dimension, which inevitably follows a responsibility of the subject towards what happens to him, suggesting in turn an specific clinical practice to psychoanalysis.

### Keywords:

Structure; Significant; Acting out; Symptom.

\* Magister en Psicología y Salud Mental. Profesional del Departamento Operativo de la Corporación Surgir. [ramiroaab@gmail.com](mailto:ramiroaab@gmail.com)

\*\* Magister en Psicología y Salud Mental. Docente Fundación Universitaria Luis Amigó. [juanjomt@gmail.com](mailto:juanjomt@gmail.com)

## Introducción

---

Hace poco más de 60 años que la atención se ha volcado sobre el suicidio por los alcances y los impactos que este fenómeno comenzó a generar en el orden social y político mundial (Organización Mundial de la Salud, 1969). Para el año de 1990 la OMS considera el suicidio y otras lesiones autoinflingidas como “(...) la quinta causa de carga de enfermedad en el mundo entre los 15 y 44 años” (Gómez-Restrepo y otros, 2002, p. 283). La OMS (2004) estimaba que más de 500.000 personas habían cometido suicidio en el año 2001.

En Colombia, en 1994, el suicidio llegó a ser la tercera causa de muerte (Gómez-Restrepo y otros, 2002). Datos del año 2007 establecen unas tasas de suicidio de 7.9 para el caso de los hombres y 2.0 para las mujeres por 100.000 habitantes (World Health Organization, 2011).

El departamento de Antioquia (Gobernación de Antioquia, 2012) conserva la misma tendencia del país: para el año 2010 la tasa de suicidio por 100.000 habitantes se sitúa en 5.2, y para el caso de Medellín la cifra es de 5.3 suicidios por cada 100.000 habitantes.

Con esta línea de proyección estadística, la OMS hace un lamentable cálculo futuro: “Las estimaciones realizadas indican que en 2020 las víctimas podrían ascender a 1,5 millones (Organización Mundial de la Salud, 2004, 1).

Si se observan la magnitud y la prevalencia del fenómeno del suicidio, es menester conocer las causas del suicidio para plantear estrategias de intervención que respondan efectivamente con una reducción del problema. Conocimiento que se precisa porque lo que se presenta en la fenomenología del suicidio contraría, con una serie de paradojas, la posibilidad de una comprensión del asunto como tal. Por ejemplo, el señalamiento que se hace de la pobreza como un factor de riesgo frente al suicidio; sin embargo, son los países industrializados o en vías de industrializarse los que poseen las tasas más altas de suicidio; la particularidad también de que las personas se suicidan más en estaciones veraniegas o primaverales, más que en la época de invierno como tal; o que las personas no se suicidan tanto en edades seniles sino que cada vez con más frecuencia los suicidios se consuman en edades más tempranas como la adolescencia o la infancia, que es la etapa del desarrollo en la que, se supone, priman las ganas de vivir. Se presentan, además, otras manifestaciones llamativas que señalan por ejemplo una diferencia en las tasas de suicidio entre hombres y mujeres, con una proporción inversa entre los sexos pero no ya para el caso del suicidio sino de los intentos de suicidio.

Las investigaciones consultadas se diseminan en un amplio espectro para tratar de dar cuenta de estos hechos, en estudios que van desde lo descriptivo y lo correlacional, hasta lo explicativo -en orden decreciente en cuanto a volúmenes de trabajo se trata-, con multiplicidad de enfoques y diseños metodológicos.

El sociólogo Émile Durkheim (1858-1917), por ejemplo, concibe al suicidio como un hecho social que puede encontrar sus fundamentos en la estructura social en la que los individuos se desenvuelven: “Para el sociólogo [el autor se refiere a Durkheim], el que una persona determinada sucumba o no a esas situaciones es un caso particular, y es una cuestión que corresponde a otra disciplina: la psicología” (Palacio, 2010, p. 6).

Edwin S. Shneidman (1918–2009), llamado *el Padre de la Suicidología contemporánea*, consideraba al suicidio como la resultante de los efectos que las dinámicas comunitarias tenían sobre la psique individual. Propuso explicar el suicidio como una reacción ante un dolor psicológico resultante de las necesidades psicológicas insatisfechas (Chávez-Hernández y Leenaars, 2010).

Uno de los supuestos básicos que ordenan el texto *Cognición y suicidio* (Ellis, 2008) es que no hay acto sin cognición, y aunque no se descarta la influencia de factores neurobiológicos que ayuden a establecer las causas del suicidio, en general, el contenido del texto gira alrededor de explicar la diátesis cognitiva del suicidio resultante de eventos del desarrollo temprano “(p.ej., maltrato infantil)” (p. 366), lo que produce unos modos<sup>1</sup> suicidas, es decir, unos modos particulares de respuestas afectivas, cognitivas y conductuales.

Núñez Gómez y otros (2008) realizan una caracterización de unas personas que intentaron suicidarse. Otros estudios como el de Monge Holguín y otros (2007), y Villalobos-Galvis (2009), toman como muestra a estudiantes que intentaron suicidio, correlacionaron este comportamiento con el carácter público o privado de la institución educativa, y llegaron a resultados disímiles.

Otros estudios asocian la conducta suicida con factores psicológicos. Jaime Espinosa y otros (2009) hacen énfasis en la asociación que existe entre depresión y propensión al suicidio. Miranda y otros (2009) asocian algunos factores psicológicos presentes en niños en relación con la ideación suicida, donde la depresión y la autoestima baja y ansiedad, están presentes en niveles más altos en niños con ideación suicida. Aunque advierten que la depresión también “se presenta en niños sin ideación suicida” (p. 496). Pérez Barrero (2005) por su parte, establece que no siempre un intento de suicidio está precedido del padecimiento de un trastorno mental.

Investigaciones en neurobiología muestran algunas correlaciones entre la depresión y la conducta suicida. Ezzell (2003) revela que fallas en los mecanismos de la serotonina produciría individuos propensos a la depresión y, por lo tanto, al suicidio. Para Gutiérrez-García y Contreras (2008a) estas alteraciones serotoninérgicas derivan en una reducción de los mecanismos neuronales de control de la agresividad, lo que aumenta las probabilidades de presentación de un suicidio. Establecen, además, que las concentraciones de ácidos grasos poliinsaturados en el plasma de pacientes con

<sup>1</sup> Unidades estructurales u organizacionales que contienen esquemas.

trastornos del estado de ánimo aumenta el riesgo de suicidio por el alto grado de agresividad que se despliega y que, en última instancia, podría atribuirse a la explicación genética. El artículo alude a la proporción de hombres y mujeres en relación con la depresión y el suicidio y atribuye las diferencias en las tasas a causas hormonales.

Aguilar (2007) estudió la variación circádica<sup>2</sup>, y describió la presencia de niveles altos de colesterol y serotonina en víctimas suicidas que, contrariamente, sugerirían una mejora -desde el punto de vista clínico- de la depresión en estos sujetos en el momento de concluir el suicidio, pero que, a su vez, los dejaron expuestos al impulso suicida y que el causante de esta variación podría ser de origen genético.

El estudio psicológico de Carmona y otros (2010), establece que “el suicidio es un acto construido en dinámicas sociales que favorecen la idea de «darse muerte a sí mismo»” (p. 16). Un complejo universo de factores de riesgo participa en la construcción de una identidad vulnerable al suicidio: la transición de la vida lúdica a la vida seria, la delimitación entre la fantasía y la realidad, la fijación de fronteras entre el yo y la valoración del suicidio como una representación significativa en los ambientes en los que transcurre la vida de los niños y adolescentes; la presencia de ciertos juegos peligrosos; el carácter sugestionable (ante los componentes ideativos y emocionales de los otros significativos) de la subjetividad de los niños y adolescentes.

En un estudio realizado en Suecia se constató un riesgo de suicidio dos veces mayor en los varones de baja estatura en relación con los varones altos (Magnusson y otros, 2005). Se atribuye una afectación en el crecimiento por el estrés psicológico que tiene orígenes en las desventajas sociales de ser una persona baja en un país con un promedio de estatura superior y al deterioro de la vida familiar en la infancia.

En relación con el intento de suicidio y el suicidio, generalmente en la literatura científica, se presentan como un continuo del proceso suicida (Monge Holguín y otros 2007; Miranda de la Torre y otros, 2009; Carmona Parra y otros, 2010). Otras investigaciones difieren en este aspecto y manifiestan que estas etapas no son necesariamente secuenciales ni indispensables (González-Forteza y otros, 1998, citado en Palacios Delgado y otros, 2010, p. 54). Jaime Espinosa y otros, (2009) establecen que la diferencia entre uno y otro pasa por el reconocimiento que haga quien tiene un gesto suicida del potencial de daño del método que se ha de implementar.

Finalmente, sobre la proporción entre hombres y mujeres en relación con el intento de suicidio y el suicidio como tal, se aduce que se debe a que los hombres realizan los intentos de suicidio a través de métodos más letales que las mujeres (Caycedo y otros, 2010). Ezzell (2003) señala que quienes

<sup>2</sup>El estudio menciona que la exposición a la luz solar estimula la producción de serotonina.

“recurrieron a métodos más contundentes (...) poseían en su corteza prefrontal menos actividad basada en la serotonina” (p. 22).

Estrada Arango y otros (2009) consideran que los hombres se suicidan más por la prevalencia de alcoholismo, y en las mujeres es más prevalente el intento “ya que en ellas predomina la depresión” (p. 57).

Luego de este recorrido por la literatura científica, se logra entrever que en medio de este corolario desperdigado de descripciones, correlaciones y algunas explicaciones, no logra situarse un criterio que permita comprender las paradojas citadas.

Si conocer las causas del suicidio se hace primordial para plantear estrategias de intervención que respondan efectivamente con una reducción del problema, es necesario que las teorías introduzcan la dimensión subjetiva en sus postulados, pues el suicidio es un hecho humano y, como tal, no puede estar ausente en el momento de intentar comprender el fenómeno suicida en sus diversas manifestaciones.

Partimos de la base de que si las intervenciones no tienen el alcance esperado es porque es preciso poner en cuestionamiento a las teorías que las orientan y las soportan a través del contraste con otras perspectivas teóricas, que produzcan un efecto de comprensión. Proponemos hacer una lectura del suicidio desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacaniana (Jacques Lacan 1901-1981): “El psicoanálisis, por su parte, manifiesta que los hechos de la psicología humana no son concebibles si está ausente la función del sujeto definido como efecto del significante” (Lacan, 1995, p. 215).

Para el psicoanálisis de orientación lacaniana, la emergencia del sujeto está condicionada por la preexistencia del lenguaje, es decir, allí se define al sujeto como la consecuencia de la afectación del lenguaje sobre el viviente humano (Lacan, 1987). De esta operación queda, por otro lado, un resto, una ineliminable pérdida, un vacío, un objeto perdido que constituirá para el sujeto su esencia y lo movilizará incesantemente a responder por ese vacío.

Esta concepción de sujeto lleva a pensar que las manifestaciones subjetivas, entre ellas las tentativas de suicidio y los suicidios consumados, pueden ser sumidas en una lectura que incluye un vacío en su interior, y a un sujeto que responde allí.

Por otra parte, esta relación del sujeto con el objeto no se presenta al margen del acontecer social y de los fenómenos en los que se desenvuelven las colectividades en cada época y lugar. Para el psicoanálisis los discursos y la vida psíquica tienen apoyo en un punto común que los dinamiza y es la estructura del vacío (Pascual Maza, 2007); en un contexto como el nuestro, en Occidente, en el que

imperea un discurso como el capitalista, que ofrece y multiplica posibilidades de satisfacción para cada quien y que se esmera por ofertar el *confort*, el psicoanálisis muestra cómo, paradójicamente, lo que produce es la insatisfacción asegurada (Soler, 2007a), que condiciona los comportamientos suicidas como una salida viable a este impase estructural.

De esta manera, el psicoanálisis, con esta concepción de estructura de la vida psíquica y de los comportamientos del sujeto en una época como la actual, facilita un acercamiento teórico en la comprensión de fenómenos que aparecen como paradójales para la explicación de las conductas suicidas.

Con ello, se espera brindar elementos teóricos y conceptuales que permitan no sólo efectos teóricos, sino insistir en la vía de pensar y vehiculizar estrategias de intervención que respondan positivamente -dentro de los límites teóricos, prácticos y éticos que todo ejercicio impone- con la reducción de los comportamientos suicidas.

## Resultados

---

### La emergencia del sujeto

Lacan, en su texto *Escritos 2* (1975), plantea que “la condición del sujeto S (neurosis o psicosis) depende de lo que tiene lugar en el Otro A” (p. 234). Esto lleva a señalar un aspecto fundamental en torno a la constitución del sujeto: El viviente viene a un mundo precedido por el lenguaje que, de manera fundamental, es vehiculado por el Otro materno. De un modo lógico se puede establecer que primero está el Otro (el Otro en mayúscula). Es lo que Lacan designa como la *primacía del significante sobre el sujeto*, es decir, el sujeto es secundario al significante (Izcovich, 2004, p. 31). Este autor dice que el sujeto no está determinado por el Otro sino que éste lo condiciona, hay algo que en la constitución del sujeto viene del Otro, y eso que viene son los significantes. Por ende, resulta lícito afirmar que la condición de la que habla el autor se encuentra posibilitada por los significantes aportados por el Otro.

Para que emerja el sujeto es necesario, en un primer momento, que el orden del significante tenga un efecto sobre algo para producirlo, este algo es el cuerpo, entendido como el organismo animal, el individuo viviente: “el sujeto en lo Real supone una transformación del cuerpo, es la sustancia de las necesidades que se inscriben en la operación del significante, que es una operación de pérdida” (Soler, 2006, p. 18).

Por su indefensión al nacer, la cría humana depende biológicamente de los otros, la satisfacción de sus necesidades dependerá de la respuesta que dé el Otro, generalmente, la madre; cuando

aparece la urgencia de la necesidad debe articularla en el lenguaje y hace una demanda, un pedido para llamar al Otro quien responderá de acuerdo con la interpretación que haga de las necesidades del niño: “el sujeto queda a merced de la lectura del Otro: el objeto, como objeto de la necesidad, se enajena (...). En toda articulación de una demanda cae un resto que es lo que definimos como objeto *a*, lo que no se articula en toda articulación significativa” (Carbajal y otros, 1996, p. 44).

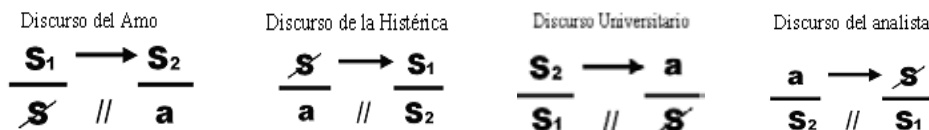
Esta operación se puede escribir en un matema que da cuenta de un correlato de una captura de cierta satisfacción en el sujeto -condicionada por efectos del Otro- con su correlato de una pérdida: “*S1* y *a*” (Soler, 2006, p. 20). Así, podemos decir que el sujeto se inaugura, con una pérdida, como un sujeto en falta por efectos del lenguaje, y el Otro, al estar inserto también en el lenguaje, acude al llamado motivado por su propia falta. Falta que en el Otro, con sus significantes, no puede ser resuelta, y el Otro es afectado por la insuficiencia de la operación simbólica, falta que el sujeto interpretará e intentará obturar, se sitúa en posición de dar aquello que puede restituir la falta en el Otro: el falo (Soler, 2007b).

Esta falta en el Otro suscita su deseo, y el sujeto, atravesado por la falta, con el falo intentará capturar así el deseo del Otro: “ cada uno, hombre o mujer, independientemente de su estructura clínica, localiza en un significante lo que funciona como brújula de su deseo” (Izcovich, 2005, p. 71). Por otro lado: “Lo que tiene lugar allí en el Otro es articulado como un discurso, el inconsciente es el discurso del Otro” (Lacan, 1975, p. 234). El Otro, aquí definido como “tesoro de los significantes” (Lacan, 2008a, p. 52) y, por ende, el lugar de los significantes, lugar simbólico que condiciona la emergencia del sujeto.

Un discurso es definido como la “organización de la comunicación, principalmente del lenguaje, específica de las relaciones del sujeto con los significantes, y con el objeto, que son determinantes para el individuo y reglan las formas del lazo social” (Chemama, 2004, p. 110).

Lacan, en su *Seminario 17* (2008b, p. 11) desarrolla la producción de cuatro discursos, a saber: el discurso del amo, el discurso de la histérica, el discurso universitario y el discurso analítico, respectivamente, obtenidos a partir de un cuarto de vuelta de sus componentes, de la siguiente manera:

*Gráfica 1. Los cuatro discursos*



*Fuente: Lacan, Seminario 17*



S1 es, para Lacan, el significante amo, que representa al sujeto; S2, el saber (lugar de los significantes); \$, sujeto del inconsciente y *a*, “el plus de goce que surge en el lugar del goce real, imposible de decir, que se perdió”<sup>3</sup> (Pascual Maza, 2007). Pérdida instaurada por efecto del lenguaje.

Lacan plantea que aquello que sobreviene como producción de la relación fundamental de un significante con otro significante, es “la emergencia de lo que llamamos el sujeto, por el significante que, en cada caso, funciona como representando a ese sujeto ante otro significante” (2008b, p. 11). La emergencia del sujeto, por estar condicionada por la relación entre significantes (S1-S2), se concibe dentro del discurso del amo.

El S1, es aquel significante que “interviene sobre una batería significante” (Lacan, 2008b, p. 11), designada por el signo S2. Por tanto, en esta forma del discurso, el lugar del S1, es el lugar del agente que representa al sujeto, para un significante en el lugar del Otro. Luego, el lugar que ocupa el \$ es nombrado por Lacan como el lugar de la verdad y, en última instancia, encontramos la *a* en el lugar al que Lacan (2008b) llamó de la producción:

Esta fórmula dice que en el preciso instante en que interviene S1 en el campo ya constituido por los otros significantes en la medida que se articulan ya entre ellos como tales, al intervenir sobre otro sistema, surge esto, \$, que es lo que hemos llamado el sujeto en tanto dividido. (...) Finalmente, hemos acentuado desde siempre que de este trayecto surge algo que se define como una pérdida. Esto es lo que designa la letra que se lee como el objeto *a* (p. 13).

El sujeto interviene en el campo de S2, en tanto un S1 que lo representa. De todos los S1 disponibles en S2, es necesario que se proceda a una elección: “Podríamos decir que es el sujeto [el que elige]. No. No podemos decir que es el sujeto si el sujeto es el efecto de la elección. No hay otra respuesta que decir: es el goce el que elige” (Soler, 1989).

El objeto *a*, hará las veces de objeto causa de deseo y, por otro lado, no será del todo inaccesible a la recuperación para el sujeto, tomará forma o sustancia en goces parciales o plus de goce, “bajo la forma de lo que Freud llamaba los objetos parciales, es decir, trozos de cuerpo, sin importar qué trozo ni cuál...” (Soler, 2007b, p. 123). Esta parcialidad del goce produce satisfacción parcial y provoca en el sujeto la experiencia de un goce incompleto, de una falta de goce. Esto constituye el fundamento de la castración en el psicoanálisis.

### Acting out, pasaje al acto y acto

El sujeto está determinado por una estructura significante que genera además, como resto, un objeto perdido que causa el deseo. Siguiendo esta misma vía de lectura más allá del dato fenome-

<sup>3</sup> El concepto de goce es fundamental para el psicoanálisis; el goce es perdido no porque se haya extinguido, sino porque no se puede acceder a él por vía de la palabra, pero que no cesa de insistir como efecto en el cuerpo.



nológico, Lacan logra extraer la estructura para determinar “un tipo de realidad para los actos de los sujetos” (Tendlarz y García, 2008, p. 20).

Dentro de las presentaciones de las conductas de los sujetos retomamos tres para ponerlas en relación con las estructuras clínicas de la neurosis, la psicosis y la perversión<sup>4</sup>: *acting out*, pasaje al acto y acto.

De la obra de Freud, Lacan extrae un ejemplo de *acting out*. Se trata del caso de la joven homosexual retratada en un escrito de 1920 titulado *Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina* (Freud, 1982b). Es el caso de una joven de 18 años, histérica, que se enamora de una mujer 10 años mayor y de dudosa reputación. En uno de los pasajes del caso se relata cómo la joven se pasea con esta mujer a plena luz y frente a las ventanas de su casa para suscitar el disgusto del padre: “El *acting out* es esencialmente algo, en la conducta del sujeto, que se muestra. El acento demostrativo de todo *acting out*, su orientación hacia el Otro, debe ser destacado” (Lacan, s.f., p. 136). En el *acting out*, el sujeto conserva al Otro, le hace un llamado para que responda por el lugar vacío que suscita el deseo, es un llamado al deseo del Otro, un llamado a la interpretación (Lacan, s.f.).

En ciertas tentativas de suicidio, el sujeto hace exhibición y reclamo, intenta instaurar al Otro en su lugar de falta a través de sus tentativas de suicidio, por lo que podrían considerarse como *acting out*, que, más que estar decidido a la consumación del acto, como ya se dijo, es un llamado al Otro, para que dé respuesta por aquello que introduce el vacío, el objeto.

Se podría pensar que, como llamado al Otro, todo *acting out* debería no ser objeto de atención, pues no se deducen de él razones que lleguen a pensar en una “verdadera” intención suicida. Sin embargo, debe hacerse una salvedad, la del caso por caso, “la presencia de continuos *acting out* pueden terminar en un pasaje al acto” (Vargas Castro, 2010, p. 9).

Con el mismo caso, en otro de sus pasajes, Lacan lo demuestra, pone el acento en lo que diferencia el *acting out* del pasaje al acto, cuando la joven salta a las vías del tren: “salta por encima de la pequeña barrera que la separa del canal por donde pasa el pequeño tranvía semisubterráneo” (Lacan, s.f., p. 129), para ejemplificar la estructura del pasaje al acto:

El momento del pasaje al acto es el del mayor embarazo del sujeto, con el añadido comportamental de la emoción como desorden del movimiento. Es entonces cuando, desde allí donde se encuentra –a saber, desde el lugar de la escena en la que, como sujeto fundamentalmente historizado, puede únicamente mantenerse en su estatuto de sujeto- se precipita y catapulta fuera de la escena (p. 128).

<sup>4</sup> Para el psicoanálisis existen tres modos de posicionamiento del sujeto en relación con el Otro del significante y con el objeto: neurosis, psicosis y perversión.

El sujeto, en el pasaje al acto, pasa al lugar del objeto, queda fuera de la escena como objeto caído (Lacan, s.f.). Además, afirma que en relación con un pasaje al acto, la economía subjetiva se modifica, es decir, que los efectos de un pasaje al acto se miden *a posteriori*: “el sujeto, luego del pasaje al acto, ya no será el mismo” (Tendlarz & García, 2008, p. 21). De esta manera, aquellas tentativas de suicidio que se realizan en la lógica del pasaje al acto, cuando no logran su fin, pueden constituir una oportunidad para el sujeto de “darse aires” (Lacan, s.f., p. 129). Entonces habrá de entenderse que no toda tentativa de suicidio es un suicidio en potencia, y que no todo suicidio consumado tenía por objetivo poner fin a la vida. Es necesario verificar el caso por caso y atender esta lectura estructural propuesta por Lacan.

Es probable que en la histeria se dé este fenómeno en el que el sujeto puede bascular por fuera de la escena en el pasaje al acto, con la oportunidad de darse aires. Esta estructura clínica podría ponerse más en relación con el *acting out*, dado que el sujeto histérico se caracteriza por un difícil desprendimiento del Otro, un apasionamiento por abrir la falla en el Otro, suscitar su deseo, para que diga lo que es él (el sujeto), allí. El sujeto histérico:

Se dedica a demostrar que todo es posible y se honra en pasar por encima del orden, de lo rutinario, apuntando así a persuadir –persuadirse a sí mismo y persuadir al analista [en este punto el analista como Otro del lenguaje]-de que el mundo es de los audaces. Esto es pasión para el histérico (Miller, 1991, p. 113).

En el sujeto obsesivo hay una forma diferente de distanciarse del pasaje al acto; el obsesivo hace todo para evitar el encuentro con el objeto causa del deseo, sea el propio o el del Otro: el propio se dedica a postergar el encuentro con él, por la añoranza de que mientras más obstáculos ponga en la realización de su deseo, la satisfacción a encontrar será igual a la satisfacción supuestamente obtenida, y luego perdida, en algún momento de la infancia, la cual es anhelada como paraíso de goce (es el mito del obsesivo), pérdida que Lacan devela que es un asunto del efecto de la estructura del lenguaje sobre el viviente humano, más que de la historia del sujeto. En relación con el deseo del Otro, para el obsesivo aparece como una falla que se manifiesta incesantemente sin que éste pueda evitar su emergencia, por lo que se dedica a calcularla y anticiparse a ella para obturarla: “Todo está al servicio de evitarlo [el encuentro]” (Izcovich, 2005, p. 76).

No obstante, lo dicho hasta aquí como resguardos de la neurosis frente al suicidio, no es garantía para un pronóstico, pero hay un resguardamiento estructural, tanto en la neurosis histérica como en la neurosis obsesiva: hay una relación al Otro en el camino del sujeto al objeto.

En la psicosis, para hablar de la tentativa del suicidio en relación con la estructura de la acción, es necesario precisar que en esta estructura clínica, la relación con el Otro está perturbada:

La cosa es que en la *psicosis*, en **O** [el Otro], en el lugar de las referencias significativas para el sujeto, hay un agujero: *forclusión* del nombre del padre. La significación simbólica de lo que es el sujeto para el Otro no es escrita. Queda *forcluida* del registro de los significantes del Otro (Nominé, 2008, p. 101).

Esto implica que en la *psicosis* el sujeto no encuentra en el Otro un significante fálico que lo inscriba representándose él como algo para el Otro; en la *neurosis* el orden significativo (simbólico) y el orden significado (imaginario) se presentan de manera vinculada, es decir, se impide el deslizamiento del sujeto en el orden de la palabra mediante una función de vinculación entre los dos que Lacan llamó *punto de capitón* (Soler, 1989). El significante fálico hace las veces de punto de capitón y de brújula del deseo, que permita orientar al sujeto en relación con el objeto, con el vacío que dinamiza la estructura subjetiva.

En la *psicosis* esta falta del significante fálico hace que la maniobra del sujeto sea la de tomar apoyo en lo inestable de lo imaginario como suplencia. En la *paranoia*, por ejemplo, el sujeto “toma lo imaginario por lo real” (Izcovich, 2005, p. 77), es decir, se apoya en lo imaginario para mantenerse en relación con el objeto, se mantiene una relación dual. En la *esquizofrenia* el registro de lo imaginario no logra hacer una suplencia efectiva, la alteración en la imagen propia adquiere un estatuto desorganizado, con el retorno de imágenes de un cuerpo fragmentado. El *esquizofrénico* “se auto-inflige marcas en su propio cuerpo sin alcanzar la marca que adquiere el estatuto de la barrera simbólica. En esta búsqueda, el suicidio no es una conclusión rara” (Izcovich, 2005, p. 78).

En la *melancolía* esta relación dual se sostiene mientras el sujeto se mantenga a distancia del objeto, por ejemplo, a través del delirio de autodifamación: “Mientras el sujeto se autodifama, está en posición de dar cuenta al Otro, qué intervalo existe entre lo que el sujeto es y lo que debería ser” (Izcovich, 2005, p. 80). Pero en un momento coyuntural, de mayor embarazo para el sujeto, como lo expresa Lacan, este espacio se elimina y el sujeto se convierte en “la imagen pura y sin falla” (Izcovich, 2005, p. 77). El sujeto melancólico, por hacerse el objeto, aquello que está por fuera del orden simbólico -que es percibido por el sujeto a través del filtro de su fantasma- hace una exclusión fundamental sin retorno: “Es decir, abandona la escena de su historia para formar parte del mundo” (Izcovich, 2005, p. 79). El mundo aquí entendido como lo que no está asumido por el orden instaurado por el significante, una de las maneras en las que Lacan nombra lo real, como lo imposible de pasar al significante.

Así, si el *paranoico* y el *esquizofrénico* establecen maneras de instaurar un límite al fracaso producido por la falla de la inscripción de una barrera simbólica para defenderse de lo real que testimonia de una falla en el Otro, de darse un lugar en el mundo en una escena, el melancólico hace una salida, un rechazo a hacerse una solución vía una suplencia de lo que en Otro no se inscribió, se abandona al mundo identificándose con esa falla en el Otro.

El perverso, por su parte, mantiene asegurada su relación con el Otro, aun al precio de situarse en el lugar del objeto pero con una diferencia con respecto al melancólico; si el sujeto perverso se sitúa en el lugar del objeto lo hace con una finalidad definida: para provocar la angustia del semejante, “para ser el Otro del Otro” (Izcovich, 2005, p. 83). El perverso sabe de qué goza: de provocar la división del Otro, y a eso se dedica aplicadamente.

Ahora, se toma el caso del suicidio como acto. No todas las acciones humanas se hacen en el marco de urgencia y perentoriedad que caracterizan la estructura del *acting out* y del pasaje al acto. Algunas se realizan en el contexto de una decisión, la cual resulta:

De un proceso subjetivo, caracterizado por Lacan, por la presencia de tres tiempos llamados lógicos: el instante de ver, el tiempo de comprender y el tiempo de concluir. El primero y el último funcionan en la instantaneidad. En cambio, el segundo, el tiempo de comprender, en la continuidad. La decisión que conduce al acto respeta la secuencia de estos tres tiempos, puesto que es tomada luego de haber agotado y pasado por el *impasse* que supone el tiempo de comprender (Tendlarz y García, 2008, p. 24).

En el suicidio acto, el sujeto sigue por completo el curso de esta temporalidad (Izcovich, 2005). Ahora bien, si el acto se determina por sus efectos a posteriori verificados en una modificación del sujeto con respecto a su goce, el suicidio como acto podría acentuar una doble dimensión del fracaso: primera, porque lo real, definido como aquello que por estructura es incapturable e irreductible, vía simbólica, relanza al sujeto a la repetición. En ese sentido, podría decirse que todo acto es fallido; y, segunda, en el suicida, luego de la efectividad de su acto, no es posible verificar estos efectos *a posteriori*. Si Lacan señala que el suicidio es el único acto que tiene éxito sin fracaso, Vargas Castro (2010) sugiere una solución a este *impasse* teórico: “El suicidio, al anular toda posibilidad de intentar decir de nuevo [a lo real], queda por fuera del fracaso que dicho intento implica” (p. 11).

Lacan menciona como ejemplo del suicidio acto el *seppuku*. En el suicidio acto, “una vez adquirida la certeza el sujeto escribe la palabra fin. Aquí no se habla de una precipitación sino de una decisión ética del sujeto que sigue la ley de su historia significante” (Izcovich, 2005, p. 85).

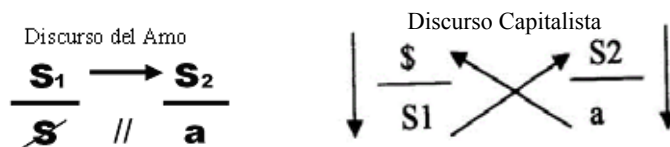
### El suicidio en la contemporaneidad

Lacan no dejó de mostrar el carácter transhistórico de las estructuras clínicas; más allá de las formas en las que se presentan las culturas, vislumbró con sus matemas y fórmulas que hay algo que permanece invariante y es la estructura de vacío que opera tanto en el sujeto como en los discursos: el objeto *a* (lugar del vacío que moviliza al goce, por ello mismo constituido como objeto causa del deseo), es un elemento dinamizador tanto del sujeto como del lazo social: “Lacan dice que no es que el sujeto esté estructurado por lo colectivo, es lo colectivo que al igual que el sujeto está estructurado por el lenguaje y el goce” (Pascual Maza, 2007, p. 20). No sólo es el sujeto quien está ligado al dis-

curso, sino que es el vínculo, la manera de establecerlo también, aquello gobernado por el discurso. Si entre el sujeto y el objeto al que se persigue se encuentra mediando lo simbólico (S1-S2), a fin de cuentas podríamos decir que el discurso regula la forma de relacionarse, el sujeto y el colectivo, con el goce, pasando por el Otro.

Las formas de presentarse lo colectivo no modifican en esencia la estructura subjetiva, no obstante, sí puede tener efectos en las maneras de manifestarse. Soler (2007a) menciona que Lacan, en la década de 1970, propone una mutación al discurso del amo a manera de sintetizar y comprender la complejidad de la contemporaneidad. A ese discurso, Lacan lo nombra discurso capitalista y lo representa como una inversión del discurso del amo, de esta forma:

*Figura 2. Discurso del Amo y Discurso Capitalista*



*Fuente: Lacan, Seminario 17*

Soler señala que: “después de definir los discursos como tipos de lazo social, Lacan produce el discurso capitalista que deshace los lazos sociales” (2007a, p. 135). La diferencia entre los discursos del amo y del capitalista:

Se encuentra escrita en lo que se escribe en el discurso del amo y que no se escribe en el discurso capitalista. En la línea superior Lacan escribe el imposible para el significante amo de hacer barrera pulsional con el saber (...). En la línea inferior Lacan escribe lo que llama una barrera entre la producción de goce y la verdad de goce, lo que significa que el imposible de la línea superior repercute en una hiancia entre el goce programado en el discurso y la verdad del goce peculiar del sujeto. En el discurso capitalista no hay este imposible y Lacan marca la diferencia con las flechas que constituyen un círculo continuo, cerrado (p. 137).

En el discurso capitalista se produce una relación diferente entre los elementos, se anula toda diferencia posible entre los lugares, por ende, “la base misma del discurso desaparece (...) los sujetos del capitalismo tienen una apetencia tremenda por los gadgets<sup>5</sup>, los plus de goce, pero los sujetos del capitalismo son igualmente explotados por los gadgets, [ya] no son explotados por el amo sino por los productos” (Soler, 2007a, p. 137).

En el discurso del amo para que el sujeto, representado por el S1, pueda acceder a su goce, necesariamente ha de pasar por el Otro, S2; en el discurso capitalista este paso se anula y deja al sujeto en una relación directa con el goce, que al no pasar por la intermediación del Otro, no hace lazo social:

<sup>5</sup>Aparatejos que produce el mercado para la satisfacción (parcial) de los consumidores (Laurent, s.f.). La nota al pie es nuestra.

En el discurso del amo hay amo-esclavo, en el discurso universitario está el que detenta el saber y los que reciben el saber, en el discurso histórico hay el sujeto en su total enigma y el significante amo que puede ser encarnado, y en el discurso analítico la pareja del analista y el analizante. Todos estos discursos crean una pareja y el discurso capitalista ninguna (Soler, 2007a, p.138).

Según Soler, en el discurso capitalista, el lazo del sujeto es con el plus de goce, “es un lazo poco social” (2007a, p. 139). El sujeto hace lazo con el goce, parcial, no hay otra pareja; el discurso conecta al sujeto con el goce, pero en la inconsistencia del Otro. “La producción extensiva, insaciable, es producción de la falta del Otro. La producción insaciable de los plus de goce es producción insaciable de la falta de goce” (Soler, 2007a, p. 142).

El problema surge en que la conexión establecida entre el sujeto y los objetos plus de goce, los gadgets, producen una satisfacción parcial, cortada, una falta de goce, que no puede ya adjudicarse al Otro pues no se pasó por él<sup>6</sup>, se deja al sujeto solo con la responsabilidad de dicha falta que es más bien propia de la estructura del significante, se hace una culpa de eso: “Lacan sitúa la culpabilidad así: el sujeto se hace cargo del goce que falta (...) es de esta *coupabilité* que el superyó saca su fuerza obsce-na” (Soler, 2007, p. 97). Esta *coupabilité* –culpabilidad- evoca, en francés, por un lado lo cortado (*le coupé*), es decir, el goce cortado, fragmentado; y por el otro, el golpe (*le coup*). Esto para decir que el afecto que acompaña al sujeto por efecto del goce, que es cortado, es la culpabilidad.

Un paréntesis aquí para señalar algo en relación con la depresión y el suicidio. Soler (2008a) introduce a propósito de su lectura de los textos *Radiofonía y Televisión* de Lacan, una consideración que podría ser determinante para el establecimiento de una causa del suicidio: esta se encuentra asociada con lo que para ella está de moda en el medio psiquiátrico: la depresión. La autora puntualiza que el término depresión, por encontrarse asociado con los trastornos del humor, “es inadecuado, pues desde el punto de vista diagnóstico los estados afectivos, sea cual fuere su pregnancia, no son discriminativos” (Soler, 2008a, p. 34). Lo que ha de considerarse es la estructura, el afecto depresivo. Por su parte, Izcovich (2005) afirma que tiene su asiento allí en la vacilación del sujeto con respecto al objeto que causa su deseo. El afecto depresivo, para este caso, constituye un efecto de la estructura, no indicador necesario del suicidio, aunque puede estar presente no es su causa ni ayuda en su comprensión.

El superyó, como instancia psíquica que permanentemente empuja a gozar (Lacan, 1981), emite una orden imposible de cumplir -por estructura- al sujeto: mientras más se esfuerce el sujeto por cumplir este imperativo, más confrontado se verá a la culpa por la imposibilidad estructural de cumplimiento de este mandato (Soler, 2007a); así, los sujetos inmersos en este discurso son adictos a los gadgets, es decir, “adictos a la falta de goce” (2007b, p. 142).

<sup>6</sup> Nos atrevemos a afirmar que el caso de las altas tasas de suicidio en Japón pueden pensarse en esta vía: los sujetos asumen esta culpa que es estructural, no la asignan al Otro, no porque no se haya pasado por él, sino porque creemos que el respeto y la veneración de los japoneses por sus antepasados (inclúyanse sus propios padres) es de tales proporciones y tan arraigada, que no deja a los sujetos más destinatarios de esa culpa que a sí mismos.

En la época en la que Freud escribe *La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna* (1982a) aparece la cultura que sofoca todo intento de satisfacción pulsional por parte del sujeto y, en consecuencia, se producen en él síntomas -como modos de satisfacción que sí pasan por los significantes del Otro- a modo de reproche por su renuncia. En la contemporaneidad, allí donde el discurso empuja al goce, se produce la falta de goce, lo que causa la culpa que, en última instancia, no puede atribuirse al Otro -porque no lo hay- sino que recae sobre el sujeto y da lugar a que se presente el suicidio. Aquí no hay el Otro, no como lugar de los significantes, sino en el sentido de que con la muerte del padre anunciada por los filósofos hace ya más de un siglo (Nietzsche, s.f.), ya no hay un Otro que encarne -haga semblante- ideales culturales universalizadores que operen como ideales de la cultura, orientadores de un sentido de vida para todos; los semblantes se multiplican y en esta multiplicidad se pierde la consistencia universalizadora del Otro (Soler, 2007). Ya no hay un Otro cuyos ideales le sirvan al sujeto “para identificarse y situarse con respecto a los demás” (Nominé, 2008, p. 89); el lazo social se hace cada vez más frágil y el sujeto termina aislado en su existencia simbólica, con el sentimiento de soledad, desesperación, con una falta de sentido de su vida tal que, en ocasiones, puede culminar en un suicidio.

En este discurso que promueve incesantemente la falta de goce, con las posteriores repercusiones de exigencias superyoicas, ¿qué protege a los sujetos de no suicidarse? Izcovich (2005) señala que lo que puede proteger al sujeto del pasaje al acto suicida “es el uso que hace de su fantasma” (p. 75). El fantasma es un montaje de una escena que captura al sujeto en relación con su objeto de goce, fija unos límites al actuar del sujeto, repitiéndolo en su goce pero, a la vez, manteniendo su actuar en conexión con el Otro, en una escena o marco a través del cual filtra y constituye su realidad (Izcovich, 2005), escena “en donde el sujeto se sostiene como deseante en relación con un objeto” (Vargas Castro, 2010, p. 7).

En este discurso capitalista de empuje a gozar, donde los objetos plus de goce del mercado crean la ilusión de un goce pleno, exento de la castración impuesta por el orden significante. Paradójicamente, lo que se reproduce incesantemente es la insatisfacción, a través de:

Un goce que no satisface al sujeto, que reproduce la pérdida, el corte, que reproduce la castración primaria que evocaba Lacan en el seminario de *La Angustia*. No es el goce que se sueña, es un goce que cada vez recuerda al sujeto su falta central, su agujero central, que no se puede llenar (Soler, 2007a, p. 22).

La función del fantasma permanece inmodificable pero el sujeto contemporáneo, en su cotidianidad, se ve confrontado a encontrar, cada vez con más oportunidad, la insatisfacción, la falla en la estructura:



La cultura actual expone al sujeto masivamente a la falta en el Otro sin semblantes en el Otro que lo resguarden de este encuentro, propicia masivamente condiciones para los suicidios en el caso del *acting out* y produce constantemente lo que Lacan señalaba como momentos de embarazo mayor en los sujetos, y sin un Otro que haga de semblante que permita amarrar los puntos de capitón, condiciones para que el uso del fantasma se vea trastocado y dejen al sujeto frente a la perentoriedad del suicidio.

¿Y qué decir del discurso capitalista y el suicidio acto? Sobre este punto podríamos decir que el sujeto contemporáneo en Occidente se encuentra a salvo porque, con la caída del Otro como garante idealizador de la cultura, ya no habría un Otro universal por el cual morir.

## Discusión

---

La mayoría de los estudios revisados fue diseñada en un nivel descriptivo o de correlación entre diversas variables identificadas alrededor del suicidio. Los estudios hacen cierta conjugación de variables dispares, inconsistentes y ofrecían múltiples respuestas –algunas veces contradictorias entre sí– al fenómeno del suicidio y del intento de suicidio. Estas correlaciones, amplias y sugestivas con múltiples variables, hicieron que las lecturas comparativas resultaran plagadas de paradojas.

Los trabajos más laboriosos no se tienen en cuenta por los modelos epidemiológicos. Lo anterior apunta a la construcción de una conclusión anticipada en relación con las fuentes consultadas, que se refiere a la importancia que le otorgan las investigaciones actuales al papel de las acciones de prevención frente al suicidio.

Es importante atender los trabajos escritos por personal clínico con pacientes que han intentado suicidio, pues sus estudios realizan seguimiento y evaluación de los tratamientos, experiencia de muchos años con esta población específica y el rescate de la singularidad de cada caso: valorar el riesgo es diferente a explicarlo. Los datos del trabajo y psicoterapia clínica reportan resultados: 10 sesiones reducen en 50 por ciento a los 18 meses, luego de terminadas, las posibilidades de un nuevo intento de suicidio (Ellis, 2008). Las teorías ayudan a comprender mejor las paradojas manifiestas en los estudios correlativos pero a lo máximo llegan a establecer un conjunto, aunque reducido y más asimilable, de categorías clínicas: el desperdigamiento no se reduce.

Sólo dos estudios de los revisados corresponden a elaboraciones teóricas para intentar explicar el suicidio (Carmona Parra y otros, 2010; Ellis, 2008). En ellos aparece una concepción de sujeto. En el primer estudio, como causa y efecto de sí; y, en el segundo, un sujeto determinado

por diátesis cognitiva, que establece unos modos de respuesta de las personas en la relación con el mundo, con los demás y con ellas mismas. Estos modos de relacionarse permiten hacer unas elaboraciones teóricas de categorías subjetivas que identifican patrones comunes de relacionarse de los individuos.

Los estudios neurobiológicos aún no concluyen resultados certeros que expliquen el fenómeno del suicidio: se espera la clave del genoma para la comprensión del suicidio. La mayoría de los estudios epidemiológicos señalan una correlación entre suicidio y depresión. No obstante, otros estudios observan que no siempre hay una relación directa entre suicidio y depresión, de modo llamativo, señalan algunos estudios que sujetos depresivos cometen el acto cuando las manifestaciones de la depresión han mejorado clínicamente.

Lo más comúnmente aceptado dentro de la literatura sobre el suicidio es que el intento del suicidio es una etapa previa a la consumación del acto suicida. Otras, por el contrario, demuestran que esta relación no es obligada ni necesaria. Esta dislocación se encuentra en las manifestaciones de letalidad de las conductas autolesivas, en el potencial de riesgo del método realizado y en la posibilidad de que terceros realicen rescate. Es decir, se intuye que las intenciones, conscientes o no, de un sujeto frente a una conducta autolesiva también deben ser tenidas en cuenta para lograr esta diferenciación y un manejo oportuno.

Existe una diferencia entre suicidios en jóvenes y adultos. Las investigaciones en adolescentes no son muchas; se advierte además que los motivos que tienen los adolescentes para realizar conductas autolesivas pertenecen más a la esfera intrapersonal (como la búsqueda de sensaciones, la minimización o desconocimiento del riesgo de ciertas conductas peligrosas) e interpersonal (dificultades en las relaciones con la familia o fracasos afectivos), que a asuntos académicos o económicos. Es preocupante el crecimiento en cifras de intentos y suicidios consumados en población de menor edad (niños entre los 10 y 14 años).

Las hipótesis causales del suicidio aportadas por las investigaciones consultadas son de diversa índole, como las teorías organicistas (Ezzell, 2003); unas se sitúan en el ámbito de las condiciones psico-sociales “desadaptativas” (Borges, Medina-Mora, Orozco, Ouéda, Villatoro, & Fleiz, 2009); otras apelan a la multicausalidad (Caycedo, Arenas, Benítez, Cavanzo, Leal, & Guzmán, 2010) como modelo explicativo.

El Psicoanálisis hace una ruptura con los modelos que quieren subsumir las tentativas del suicidio como fracaso de los suicidios consumados porque incluyen una dimensión subjetiva en los comportamientos con una concepción estructural del sujeto (una estructura que incluye un vacío dinamizador), devela que lo que ha de tenerse presente es la manera en la que cada sujeto

se relaciona con el Otro del lenguaje y el objeto causa de deseo, para derivar de allí una estructura de las acciones humanas y las diversas manifestaciones del suicidio que permitan comprenderlas en esta lógica como *acting out*, pasajes al acto y actos.

Con la concepción de un sujeto como efecto del lenguaje, del Otro, en unas coordenadas históricas que son singulares para cada quien –y que están tocadas por lo que transmiten los contextos de cada época–, y la pérdida que genera un vacío en el ser del sujeto, que hará las veces de su compañero causa de deseo, ya se deja entrever que la apuesta ética en la clínica del psicoanálisis es la de que el sujeto logre hacerse al ser: “Hacerse al ser es un efecto de consentir (no veo otra palabra mejor) en algo que soy, algo que no puede simbolizar más, algo que quizá no me gusta –hay esta dimensión–, es decir, es consentir en una parte no interpretable” (Soler, 1989, p. 76). Una salida narcisista, pero no un narcisismo de la imagen sino un narcisismo de “quererse a sí mismo y hacer uso de las pulsiones para promoverse” (Soler, 2006, p. 47).

De allí que el establecimiento de una causa toda (orgánica, genética, biopsicosocial, etc.) para explicar el problema del suicidio da por sentado el borramiento de la subjetividad, tan evidentemente privilegiada en la teoría psicoanalítica, puesto que introduce una dimensión ética: “Lacan es invariable sobre una cuestión: el sujeto es responsable de esa posición” (Izcovich, 2004, p. 31).

Finalmente, algunas reflexiones sobre los comportamientos suicidas en las mujeres. Es probable que el hecho de que las mujeres sean quienes más intentan suicidio se deba a que son quienes más *acting out* realizan debido a que la histeria es más frecuente en éstas que en los hombres (Soler, 2007b). Podríamos decir que lo anterior puede pensarse para las culturas occidentales. Esto por el lado de la estructura clínica.

Oriente presenta otro panorama: según la OMS (2004), China, hace la excepción mundial en el sentido de que en las zonas rurales son precisamente más las mujeres quienes se suicidan.

Freud (1982) atribuye a las mujeres un papel especial en la constitución de las civilizaciones. Según el autor es posible:

Conjeturar que la fundación misma de la familia se enlazó con el hecho de que la necesidad de satisfacción genital dejó de emerger como un huésped que aparecía de pronto en casa de alguien, y tras su despedida no daba más noticias de sí; antes bien, se instaló en el individuo como pensionista. Ello dio al macho un motivo para retener junto a sí a la mujer o, más en general, a los objetos sexuales; las hembras, que no querían separarse de sus desvalidos vástagos, se vieron obligadas a permanecer junto al macho, más fuerte, justamente en interés de aquellos (Freud, 1982, p. 100).

Atribuye a una cierta necesidad en la mujer (de protección de sus hijos) un sacrificio porque consiente ser el objeto de satisfacción sexual de los machos. La mujer primitiva permanece ligada al

hombre y es objeto sexual de éste, en la medida en que aquél le proporciona la seguridad suficiente para la supervivencia de sus hijos en tanto que ella, por sí misma, se sabe incapacitada para procurársela. Así, la familia se constituye como la primacía de la necesidad de la satisfacción sexual consentida en las mujeres por el amor a sus hijos.

Más adelante, en el mismo texto, Freud (1982), señala que en un momento específico, pueden aquéllas que “por los reclamos de su amor habían establecido inicialmente el fundamento de la cultura (...) [entrar] en una relación de hostilidad con ella” (p. 101). Las razones de esta hostilidad, según expone Freud, son las exigencias necesarias para que una cultura se instale y lleguen a “enajenar al hombre de sus tareas de esposo y padre” (p. 101).

¿Cómo ha trastocado este patrimonio familiar de las mujeres rurales en China la civilización occidental? ¿Es posible hacer una lectura de este tipo para estos casos en Oriente, al que nos hemos acostumbrado a asignar con el significante de la familia típica? ¿Esto se gesta propiamente en su cultura?

Podría partirse, para un análisis de la lectura de las estructuras clínicas, de los comportamientos humanos extraídos por Lacan. Es una posible vía de análisis, pero, por otra parte, ¿qué decir en cuanto a la diferencia de los sexos?

## Referencias

- Aguilar, E. (2007). *Variación circádica de los suicidios en Chiapas, México*. Revista Mexicana de Neurociencia, VIII (3), 250-254.
- Borges, G., Medina-Mora, M. E., Orozco, R., Ouéda, C., Villatoro, J., & Fleiz, C. (2009). *Distribución y determinantes sociodemográficos de la conducta suicida en México*. Salud Mental, XXXII (5), 413-425.
- Butcher, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2007). *Psicología clínica* (Duodécima edición ed.). (A. E. Sanz, Trad.) Madrid: Pearson Addison Wesley.
- Carbajal, E., D'Angelo, R., & Marchilli, A. (1996). *Una introducción a Lacan*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Carmona Parra, J. A., Tobón Hoyos, F., Jaramillo Estrada, J. C., & Areiza Sánchez, Y. A. (2010). *El suicidio en la pubertad y la adolescencia* (Primera edición ed.). Medellín, Antioquia, Colombia: Fondo Editorial Fundación Universitaria Luis Amigó.

- Caycedo, A., Arenas, M. L., Benítez, M., Cavanzo, P., Leal, G., & Guzmán, Y. R. (2010). *Características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente en Bogotá–2009*. *Persona y bioética*, XIV (2), 205-2013.
- Chávez Hernández, A. M., Medina Núñez, M. C., & Macías García, L. F. (2008). *Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes*. *Salud Mental*, XXXI (003), 197-2003.
- Chávez-Hernández, A.-M., & Leenaars, A. A. (2010). *Edwin S Shneidman y la suicidología moderna*. *Salud Mental*, XXXIII (4), 355-360.
- Chemama, R. (2004). *Diccionario del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ellis, T. E. (2008). *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia*. (S. Viveros Fuentes, Ed., & A. Solís Bravo, Trad.) México: El Manual Moderno.
- Estrada Arango, P., Torres de Galvis, Y., Agudelo Bedoya, M. E., Montoya Vélez, L. P., Álvarez Solís, M. V., Posada Correa, F. A., y otros. (2009). *Familia y prevalencia de depresión e ideación suicida en niños y adolescentes* (Primera edición ed.). Medellín, Colombia: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.
- Ezzell, C. (2003). *Neurobiología del suicidio*. *Investigación y ciencia* (319), 17-23.
- Freud, S. (1982a). *Obras completas. El delirio y los sueños de la Gradiva de W. Jensen y otras obras. La moral sexual “cultural” y la nerviosidad moderna*. Vol.9, 252 p. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1982b). *Obras completas. Más allá del principio del placer; psicología de las masas y análisis del yo y otras obras. Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina*. (Vol. XVIII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Gobernación de Antioquia. (2012). *Antioquia, la más educada. Mortalidad por causas externas por subregión/municipio 2000-2010*. Recuperado el 14 de febrero de 2012, de <http://www.dssa.gov.co/index.php/estadisticas/mortalidad>
- Gómez-Restrepo, C., Rodríguez Malagón, N., Bohórquez, A., Díazgranados, N., Ospina García, M. B., & Fernández, C. (2002). *Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana*. *Revista colombiana de psiquiatría*, XXXI (4), 283-298.
- Gutiérrez-García, A., & Contreras, C. (2008a). *El suicidio y algunos de sus correlatos neurobiológicos*. Primera parte. *Salud Mental*, XXXI (004), 321-330.

- Gutiérrez-García, A., & Contreras, C. (2008b). *El suicidio y algunos de sus correlatos neurobiológicos*. Segunda parte. *Salud Mental*, XXXI (5), 417-425.
- Izcovich, L. (2005). *La depresión en la modernidad* (Primera edición ed.). Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Izcovich, L. (2004). *Las interpretaciones del psicoanálisis*. *Indecible* (2), 108.
- Jaime Espinosa, J., Blum Grynberg, B., & Romero Mendoza, M. P. (2009). *Riesgo y letalidad suicida en pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP), en un hospital de psiquiatría*. *Salud Mental*, XXXII (4), 317-325.
- Kaufmann, P. (1996). *Elementos para una enciclopedia del psicoanálisis. El aporte freudiano*. Barcelona: Paidós.
- Lacan, J. (s.f.). *El seminario. Libro 10. La angustia*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1995). *El seminario. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2008a). *El seminario. Libro 16. De un Otro al otro*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2008b). *El seminario. Libro 17: El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1981). *El seminario. Libro 20. Aún* (Primera edición castellana ed.). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1975). *Escritos. Libro II. De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1987). *Posición del Inconsciente*. En J. Lacan, *Escritos 2*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Laurent, E. (s.f.). *Los objetos de la pasión*. Buenos Aires: Tres Haches.
- Magnusson, P. K., Gunnell, D., Tynelius, P., Davey Smith, G., & Rasmussen, F. (2005). ¿Demuestra la importante asociación inversa entre la talla y el suicidio en una cohorte extensa de varones suecos que el comportamiento suicida tiene su origen en las primeras etapas de la vida? *American Journal of Psychiatry* (Edición en español), VIII (9), 563-565.
- Medina Pérez, Ó., Piernagorda, D. C., & Rengifo, Á. J. (2010). *Prevalencia del suicidio en adultos jóvenes en el departamento del Quindío - Colombia, entre 1989 y 2008*. *Pensamiento psicológico*, VIII (15), 9-16.

- Mesa, C. C. (2006). *Adolescencias contemporáneas: De la educación sexual al saber en exceso*. Informes psicológicos (8), 39-55.
- Miller, J.-A. (1991). *Las respuestas de lo real*. Ciencias Humanas (15), 99-115.
- Miranda de la Torre, I., Cubillas Rodríguez, M. J., Román Pérez, R., & Valdez, E. A. (2009). *Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados*. Salud Mental, XXXII (6), 495-502.
- Monge Holguín, J. A., Cubillas Rodríguez, M. J., Román Pérez, R., & Valdez, E. A. (2007). *Intentos de suicidio en adolescentes de educación media superior y su relación con la familia*. Psicología y salud, XVII (001), 45-51.
- Nietzsche, F. (s.f.). *Así hablaba Zaratustra*. Editorial Reflexión.
- Nominé, B. (2008). *Estructuras clínicas y salud mental* (Segunda edición ed.). Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Núñez Gómez, N. A., Olivera Plaza, S. L., Losada Ramírez, I. D., Pardo Torres, M. P., Díaz Monrroy, L. G., & Rojas Vega, H. A. (2008). *Perfil multidimensional de personas que han realizado intento de suicidio*. Pensamiento Psicológico, IV (10), 85-100.
- Organización Mundial de la Salud. (1969). Recuperado el 18 de mayo de 2010, de [http://whqlibdoc.who.int/php/WHO\\_PHP\\_35\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_35_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (8 de septiembre de 2004). Centro de prensa. Recuperado el 3 de octubre de 2010, de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/index.html>
- Palacio, A. F. (2010). *La comprensión clásica del suicidio*. De Émile Durkheim a nuestros días. Affectio Societatis (12), 1-12.
- Palacios Delgado, J. R., Sánchez Torres, B., & Andrade Palos, P. (2010). *Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes*. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, XII (1), 53-75.
- Palacios Espinosa, X., Barrera Lora, Á. M., Ordóñez Rodríguez, M., & Peña Ayala, M. E. (2007). *Análisis bibliométrico de la producción científica sobre suicidio en niños en el periodo 1985-2005*. Avances en Psicología Latinoamericana, XXV (002), 40-62.



- Pascual Maza, C. (2007). *Los discursos de Lacan*. Madrid: Colegio de Psicoanálisis de Madrid.
- Pérez Barrero, S. A. (2005). *Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos*. Revista colombiana de psiquiatría, XXXIV (3), 386-394.
- Soler, C. (2007a). *¿A qué se le llama perversión?* (Segunda edición ed.). Medellín: Asociación Foro del Campo Lacaniano Medellín.
- Soler, C. (2007b). *Declinaciones de la angustia*. Bogotá: Colección Ánfora, Estudios de Psicoanálisis.
- Soler, C. (2001). *El Padre Síntoma*. Medellín: Asociación Foro del Campo Lacaniano de Medellín.
- Soler, C. (2008). *Estudios sobre las psicosis*. Buenos Aires: Manantial.
- Soler, C. (2006). *Los ensamblajes del cuerpo* (Primera edición ed.). Medellín: Asociación Foro del Campo Lacaniano de Medellín.
- Soler, C. (1989). *Transferencia e interpretación*. Medellín: Fundación Freudiana de Medellín.
- Tena Suck, A., & Rivas-Torres, R. (2000). *Manual de investigación documental* (Primera edición ed.). México, D.F., México: Plaza y Valdés Editores y Universidad Iberoamericana.
- Tendlarz, S. E., & García, C. D. (2008). *¿A quién mata el asesino?* (Primera edición ed.). Buenos Aires: Grama ediciones.
- Vargas Castro, D. (2010). *El suicidio, sus estatutos y ética del psicoanálisis*. *Afectio societatis*, 1-13.
- Villalobos-Galvis, F. H. (2009). *Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia*. *Salud Mental*, XXXII (2), 165-171.
- World Health Organization. (2011). *Mental health*. Recuperado el 18 de enero de 2012, de [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide\\_rates/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide_rates/en/).