

## NI VIVOS, NI MUERTOS: Dificultades, obstáculos, posibilidades respecto del duelo en familiares de suicidas

Diana Altavilla\*

*“Hasta el día de hoy, soy presa de dos reproches alternados: primero, de no haber reaccionado a tiempo con un “no” ante cierta deriva, segundo, por no haber discernido, ni escuchado el llamado de socorro lanzado desde el fondo de su desesperación”.*

*(su segundo hijo Olivier, se suicida después de dos días de haber regresado Ricoeur de Edimburgo)*

Paul Ricoeur. La critique et la conviction

Tener antecedentes familiares de suicidio es uno de los cinco primeros factores de riesgo suicida, pero no es considerado hasta hoy lo suficientemente relevante para el cuidado preventivo de sujetos en relación a su vida futura.

Se lo ha visto más como un acompañamiento o una orientación que como un tratamiento necesario y fundamental para la salud mental.

Por cada suicidio consumado podemos calcular entre grupo familiar, compañeros de trabajo y/o estudios y de la comunidad, un mínimo de 50 personas que están expuestas a las derivaciones del acto.

Los índices de suicidio serán materia de otros trabajos tanto como su diversidad según regiones y países, coincidiéndose en el aumento, en especial de las franjas etáreas adolescente y juvenil.

En Francia el 35% de la población se vio afectada por el suicidio de un familiar o alguien cercano, según documentos de la Unión Europea del 2005. No difieren de otros países, lo que debería permitirnos reflexionar sobre los alcances de la dimensión del suicidio en la población general, especialmente de niños y adolescentes.

El trabajo con allegados a un suicida, familiares, compañeros de trabajo, la comunidad donde el suicida se aloja implica posibilitar algún modo de mirar el horror de lo que pasó y con ello construir un porvenir mejor que aquel en que el suicidio los arroja.

Pensar las consecuencias del suicidio desde la mirada del psicoanálisis no ha sido fácil. Además está decir que es muy difícil articular desde el mismo la cuestión de la prevención.

Cuando desde un grupo de psicoanalistas empezamos a pensar la cuestión de los efectos del suicidio nos encontramos con dos dificultades: si era oportuno pensarlos como *sobrevivientes*, dado que ese era – y sigue siendo- el término aceptado universalmente para designarlos; y si podíamos construir un *espacio* de inclusión donde no quedasen circunscriptos y estigmatizados como tales.

El pensar un espacio que contenga, sin segregar, era del consenso general de los profesionales que lo constituimos.

En una primera instancia que aún conservamos y sostenemos en fundamentos teóricos, nos separamos de su designación como “sobrevivientes”, dado el imperativo estigmatizante que ello implica.

En segundo lugar sostenemos que el trabajo clínico y preventivo debe pasar por espacios que no sean los de grupos de autoayuda –práctica habitual desde la orientación asistencial norteamericana- pues hemos visto que en ellos se reduplica la visión omnipotente, la circulación de una visión universal del suicidio, factores ambos que obstaculizan el avance del tratamiento y precipitan al riesgo.

Si, el trabajo grupal favorece la contención de los pares, pero creemos que los grupos deberían conformarse bajo los lineamientos de los dispositivos grupales de orientación psicoanalítica o psicoterapéutica.

Entendemos como *familiares- o afectados-*, en su acepción etimológica, a todo aquel que siente al suicida como *lo cercano, lo próximo*, es decir, que son familiares de suicidas la familia, los amigos, los compañeros de trabajo, los vecinos más cercanos.

El pensarlos como *afectados* se sustenta en la concepción del término *afectación*, su raíz etimológica y su vinculación a la posición clínica de los sujetos.

Lo novedoso en el país del dispositivo clínico para los familiares, es la posibilidad de un espacio al cual recurrir cuando del suicidio se trata, donde alguien está dispuesto a escuchar todo lo que haga falta decir. Pareciera que cuando del suicidio se trata siempre se presenta un resto difícil de cernir, y los familiares parten de la certeza de un silencio social impuesto sobre el suicidio.

Suelen pasar mucho tiempo ocultando su necesidad de hablar del tema incluso en los espacios terapéuticos a los que hubieren concurrido con anterioridad. Guardan el horror en la intención de no quedar arrastrados por el acto mismo o por preservarse de la que suponen una mirada acusadora desde lo social.

No lo hablan en sus análisis, en las consultas terapéuticas, en las visitas a los médicos, aún cuando intuyen que sus dolencias tienen raíces profundas en el acontecimiento vivido.

Encontrar que alguien está dispuesto a escuchar del horror, sin horrorizarse y caer o huir del abismo, es imperioso para salir del atolladero.

Esto implica un desafío para analistas, psicoterapeutas, médicos, pues los familiares solo citan el acto si el profesional indaga con respeto sobre el mismo y retacean información permanentemente, en un intento por eludirlo.

Nuestro desafío es generar un intervalo, una distancia necesaria entre el estremecimiento y su relato, ahondando en la comprensión del nexo estructural entre el hecho social violento y su negación.<sup>1</sup>

Parece necesario que en todos los dispositivos de salud mental y promoción de la salud, los profesionales estén capacitados para indagar cuanto sea necesario, sin pasar de largo el acto en la historia subjetiva de aquel que consulta.

Los tres ejes conceptuales que tomamos para trabajar y sistematizar el recorrido del tratamiento con familiares son: el enigma, el legado y la participación.

El **enigma** por el por qué, el **legado** que les confiere a cada uno el acto suicida, y la **participación** que hubiesen tenido en el mismo.

Cada familiar recorre alternativamente cada uno de los ejes avanzando trabajosamente, con avances y retrocesos en cada uno.

Desde preguntarse sobre las razones y buscar en cartas dejadas o en el interrogatorio de personas cercanas o especialistas del tema las razones del suicidio, hasta la aceptación de la propia razón, de un sentido personal, factible de mutación en el tiempo. Los sujetos se debaten por años en el intento de aliviar y mitigar su dolor.

Intento que no busca más que responderse sobre aquello que como bien dice Heidegger es “algo que nos arranca del tiempo empírico”, “una verdad que disloca”. Es decir, el suicidio como un elemento suplementario que ingresa en la escena y los arranca del tiempo empírico, que es el tiempo previsible, calculable, planificable.

Los familiares ya no pueden vivirse en la escena del mundo. Están recortados en un tiempo en el que, como el suicida, no están ni vivos ni muertos.

En la literatura encontramos buenas citas de la experiencia.

Di Benedetto dice en su casi autobiografía en acontecimiento de los 25 años del suicidio del padre: *“El nicho de papá luce cuidado, seguramente mamá lo preparó ayer y hoy vendrán todos. “Tu esposa e hijos no te olvidarán” promete la inscripción de la placa. Desde el pequeño retrato, papá, con una mirada penetrante y alerta, observa. ¿Ante el fotógrafo pudo imaginar que, con esa mirada despierta que dirigía a la cámara, nos miraría para siempre detrás del vidrio?*

Sigue y remarco estas palabras, *“El vidrio me refleja y se me ocurre que se ha salido del cuerpo mi imagen interior, que es igual a la exterior, y ha querido escurrirse adentro del nicho.*

*Pero no está más allá del vidrio, se ha quedado en la superficie y esa es una zona intermedia, entre adentro y afuera”.*

---

<sup>1</sup> Altavilla, Diana: “Los Afectados: partes de una tragedia” trabajo presentado en las I Jornadas Provinciales de Prevención del Suicidio organizadas por la Univ. Nacional de Luján y el CAFS. Buenos Aires, 2002. [http://www.redsuicidiologos.com.ar/art\\_clinpartragedia.htm](http://www.redsuicidiologos.com.ar/art_clinpartragedia.htm)

*Don Delillo, escritor norteamericano hace hablar en Body Art, novela intimista sobre la experiencia del suicidio, al personaje de Lauren, la esposa.*

*Se retrata en las siguientes palabras: "...despertaba temprano todas las mañanas y ese era el peor momento, el primer instante maldito de cuando aún estás en la cama y recuerdas algo, y antes de terminar de expulsar el aliento ya sabes de que se trata."*

*"...el mundo había muerto en (mi) interior y lo aceptaba como una poesía suspendida, el misterio de ver, al otro lado del mundo, un lugar despojado de todo...como dos realidades simultáneas."*

*"El plan consistía en organizarme el tiempo hasta que pudiera vivir de nuevo".*

La disociación pasado-presente que el suicidio impone, impide a los sujetos encontrar un modo de pertenencia, de lazo social que escape al estigma, al rechazo, individual y grupal de una comunidad.

Cada acontecimiento de la vida exige una conjunción entre el hecho y su significación. En el suicidio ésta inscripción está vedada, lo que imposibilita el trabajo de duelo por el objeto perdido. Pasar de ésta afectación por suicidio al duelo por el objeto perdido es romper con la fragmentación que el suicidio produce, introduciendo a un sujeto de nuevo en la trama histórica que lo sostiene.

He trabajado para ésta ocasión un libro de Patrick Guyomard, psicoanalista de la Universidad de París VIII, fundador junto a Maud y Octave Mannoni del Centro de Formación e Investigaciones Psicoanalíticas de Francia. Su trabajo sobre el *Goce de lo Trágico* y la posición del analista, me permitió repensar las cuestiones inherentes al trabajo con familiares.

Dice Guyomard, "Deseo y castración no son idénticos. Se dice que no hay deseo sin castración. En efecto. Inversamente la castración funda el deseo; así como el padre real reconcilia al sujeto con la Ley, cosa que no logra el padre del superyo ni el de la omnipotencia imaginaria."<sup>2</sup>

Agrego: éste último es el que el suicidio instala en los sujetos.

*Un recorte de palabras de un paciente adolescente que en un sueño intenta puntuar su situación en relación al suicidio del padre.*

*Dice Pedro: "Pienso mucho en mi papá. Sé que tendría que hablar de eso pero es difícil. En el sueño estoy en la facultad con un grupo de gente y digo algo de religión. Algo del cielo y del infierno. No sé qué pero sí que es algo que puede ofender a los religiosos. Hay un chico que conozco del colegio que pone cara de molesto y dolido, los demás lo miran y también desapruaban lo que digo. De pronto estoy en un auto con mi vieja, mi viejo, mi hermano y yo, estamos en un edificio como abstracto, surrealista, con vidrios y caminos que se cierran y terminan, como que no llegan a ningún lado".*

*Ubicarse entre la demanda superyoica y el deseo suele resultar un recorrido con tropiezos.*

---

<sup>2</sup> Guyomard, P. El goce de lo trágico. Pág. 20 Ed. De la Flor. Buenos Aires, 1997.

*“Si la necesidad, que debe pasar por la demanda lleva en sí un imperativo vital (es decir, su no satisfacción es mortal), el deseo, en el campo del sujeto obedece a la misma condición: si no es “satisfecho”, el sujeto muere como “sujeto del deseo” dice Guyomard.<sup>3</sup>*

*Sigo con una cita de pacientes*

*Katía, de alrededor de 30 años. Desde hace diez lleva una vida errática sin ser conciente de esto, hasta que su hermano menor se suicida, inhalando monóxido de carbono del auto en el garage familiar. Ella no puede comprender por que lo hizo, queda congelada y con la vista perdida en una respuesta que no llega, pero lo primero que recuerda es haberle dicho al hermano mayor que “si él se mataba” , ella también. Sabe que él es fuerte, que trabaja y gana muy bien, pero como ya le ha pasado, jamás puede tener garantías aunque las busque todo el tiempo.*

*Este es el tercer suicidio familiar luego de su padre cuando tenía veinte y su madre cuando tenía catorce. Cree entender el suicidio de su madre, no así el de su padre que queda al descubierto luego del acto de su hermano menor. Está segura que ellos debían saber ciertas cosas y no acepta vacilaciones. Su hermano menor debería saber que ellos lo iban a ayudar, su padre debía saber que ellos lo necesitaban, su madre debía saber que el padre realmente la amaba.*

*La interpretación analítica burla al destino en el sentido que reintroduce, por el juego del lenguaje, el equívoco y la metáfora allí donde pesaba el destino de un sentido congelado y fijado.*

*Antígona es un buen ejemplo de ello, como Katia y Pedro.*

Antígona encarna entonces el deseo puro. (...) Sacrifica su ser a la repetición de la desgracia familiar. (...) Desde el comienzo de la tragedia, en un tiempo que no es el de la historia, todo está jugado y decidido. Antígona no pide nada, su partido está tomado. (...) Ya ha puesto su vida bajo el reinado de los muertos, consagrada a su servicio, al de su familia con la que se quiere unir. Ya está muerta. Muerta entre los vivos, extrae de ésta elección una resolución y una fuerza indestructibles. Para ella vivir es ceder y morir es vivir.

*Rechaza cuando clama: “Ah, desgraciada que no debe contar ya entre el número de los humanos ni entre el número de los muertos, y no debe habitar más entre los muertos que entre los vivos”<sup>4</sup> no se percató que ya lo es, muerta en vida. Está en la confusión de la vida y de la muerte.*

La salida de lo trágico, la solución de lo trágico en ocasiones, como ésta, se distingue netamente de la salida trágica y de la solución trágica, que muchas veces los familiares invocan y realizan en acto, precipitándose a otro suicidio.

Es fundante que el analista proporcione un desanudamiento de una repetición mortífera.

En Antígona, Tiresias le promete una salida cuando interroga si *¿sería acaso una proeza matar a un muerto una segunda vez?*

---

<sup>3</sup> *Ibíd.* Pág 22.

<sup>4</sup> Sófocles. Antígona, trad. P. Mazón Les Belles Lettres, París, 1962.

Enigma, legado y participación son tres ejes que delimitan el trabajo a realizar con los allegados a un suicida con el objeto de que puedan abandonar el ser-afectados por el acto.

Esta clínica particular con los efectos del suicidio traza una brecha en la negación del acto.

El suicida ha querido con su acto eludir de algún modo la responsabilidad sobre su vida, esta clínica permite a los allegados tomar una responsabilidad sobre la propia y construir otro modo de accionar frente a las dificultades.

Lo trágico se define en los límites de la identidad, dice Guyomard.

Decimos con él entonces que si la cuestión de la identidad está jugada en los familiares o allegados, la salida será entonces la de la salida de lo trágico o la salida trágica, esa que no es salida y que encapsula al sujeto de deseo.

De optar por esta última los familiares tendrán el riesgo de quedar tomados de la vida “con alfileres”, en un intento de hacer un semblante del vivir.

El psicoanálisis operará de este modo en una modificación de ese Otro de la identidad, de esas redes múltiples que convierten la propia identidad en una tumba al modo de Antígona.

Así como Antígona, el deseo de muchos familiares es solo deseo de otro puro, en el cumplimiento de una maldición.

*El deseo, dice Lacan, no es un deseo puro.<sup>5</sup>*

En esta posición permite el viraje de la posición subjetiva a la de pérdida, y por ende a la del deseo. Es recién allí que algo del trabajo de duelo es factible de realizarse. Solo en el reconocimiento de la pérdida es que los significantes que se jueguen deslizarán a otros, en un real que pueda quedar agujereado, del que no pueda decirse una certeza sino apenas algunas respuestas desde el sujeto.

Los familiares llegan a la consulta en la convicción de encontrar todas las respuestas al suicidio y portando sus propias certezas, en un principio infranqueables.

El camino a recorrer analíticamente es a contramano de las certezas, despejando y recortándose del destino, de la tragedia como historia familiar cerrada en sí misma.

No se trata de dar a los familiares algunas respuestas, información, diagnósticos precisos, algo que les “explique” la conducta de su amigo, de su padre, de su madre, de su hermano.

Se trataría de permitir abrir una brecha en lo hermético del suicidio, a partir de la respuesta de cada cual, paso a paso, ni antes ni después del tiempo de ser posible, advirtiendo las señales que nos dicen y le dicen al sujeto que puede ir separándose y diferenciándose del acto.

*“(el psicoanálisis opera allí)...a fin de que quienes tienen que atravesar esa aflicción  
tengan alguna ley sobre ella en vez de sufrirla en el engeguamiento”*

Ginette Rimbault

---

<sup>5</sup> Lacan, J.: Seminario XI. Pág. 284 Ed. Paidós. Buenos Aires

Psicóloga – Psicoanalista – Pte del Centro de Atención al Familiar del Suicida  
[dianaaltavilla@yahoo.com.ar](mailto:dianaaltavilla@yahoo.com.ar) ,[www.familiardesuicida.com.ar](http://www.familiardesuicida.com.ar)

#### Bibliografía

Alemán, Jorge; Barrera, Sergio.: Seminario La cuestión del Tiempo y el Psicoanálisis  
Aulangier, Piera: “La violencia de la interpretación”. Amorrortu. Bs. As., 2004.

Delillo, Don: Body Art. Circe, 2002.

Di Benedetto, Antonio. “Los suicidas”. Hidalgo Editores. Bs As, 1999.

Guyomard, P.: El Goce de lo trágico: Antígona, Lacan y el deseo del analista. Ed. De la Flor. Buenos Aires, 1997.

Janin, Beatriz. “Los adolescentes y el vacío Bs As, Rev. Actualidad Psicológica. Año XIX, N° 212, agosto, 1994. Pág.30.

Lacan, J.: Seminario XI . Pág. 284 Ed. Paidós. Buenos Aires

Museo Arqueológico Nacional ACTA VII 2004  
[www.man.es/archivos/eventos/sctp/sctp\\_acta7.pdf](http://www.man.es/archivos/eventos/sctp/sctp_acta7.pdf)

Sófocles. Antígone, trad. P. Mazón Les Belles Lettres, París, 1962.