

El A.T. en la Intervención Suicidológica¹

Diego Iván Molina, Lic. En Psicología.

Se presentara en un inicio definiciones de suicidología, suicidio y suicidalidad para dar un marco más concentrado de lo que se pretende exponer. Luego presentar a la suicidalidad como un tiempo para la clínica del acto y de procesos. Para pensar la triada vulnerabilidad, riesgo y potencial como tiempo de urgencia suicidógena, Para presentar después algunas de las funcionalidades de AT y su pertinente incorporación como dispositivo terapéutico al tratamiento ambulatorio de la disposición suicida.

Recapitular Definiciones en Suicidología

Se define a la **Suicidología** como la articulación interdisciplinaria cuyo objeto es dar cuenta de los factores biológicos, psicológicos, éticos, sociales y culturales que van construyendo la disposición suicida en sus diferentes estados; orientada a la creación y sostenimiento de las condiciones de vida digna y de un sujeto y su entorno inmediato.²

La cuestión entre la construcción de la disposición suicida y de los diferentes “estados”, nos posibilita comprenderlo al suicidio tanto acto como proceso.³ Poder incluir un espectro de actuación desde una perspectiva de lo sincrónico, como acontecimiento (gesto, conducta, comportamiento, acto suicida propiamente dicho, etc) pero también reconocerlo al suicidio como proceso.

¹ Esta exposición está basada en tres fuentes: una experiencia de seis años con ATs en un Hospital con “Pacientes Psiquiátricos”, otra experiencia con ATs en un Centro de Intervenciones Suicidológicas desde el 2009 hasta hoy y lo expuesto en un artículo en el IX Congreso Argentino de Salud Mental titulado “El Acompañamiento Terapéutico en la Disposición Suicida”

² MARTINEZ, Carlos (2007) Introducción a la Suicidología. Ed. Lugar. Buenos Aires.

³ MOLINA, Diego I. (2010) “La Disposición Suicida. Acto y Proceso en la Urgencia. Artículo en el Libro del Congreso de AASM-2010. Buenos Aires.

Y esta cualidad procesal permite la inclusión de una perspectiva diacrónica, donde la temporalidad habilita la historización de un sujeto sujetado a una historia activa con los avatares personales y contextuales atravesando y construyendo su subjetividad.

El concepto de **suicidio** desde sus comienzos y hasta la actualidad a estado subsumido y transformado permanentemente según lo dominante del poder político, moral, religioso o científico⁴ de cada época, que fue definiendo que es el suicidio y que implica la idea de suicidio por parte de un sujeto, la ideación suicida (como quantum de planificación), comportamiento suicida y la muerte por mano propia. Por ello de entre la interminable lista de conceptos hay uno que quizás mejor represente lo que en este texto se quiere tratar. Y es el de Edwin Sheinman denominado el padre de la suicidología. Para él, el suicidio puede definirse como un proceso sistémico de síntesis multideterminado de disposiciones autodestructivas.

Se entiende a la **suicidalidad** a la integral de cuantas energías y funciones psíquicas actuales tienden al acto suicida, o lo que es lo mismo, los factores personales o ambientales que predisponen a una conducta autodestructiva episódica o recurrente.⁵ Por otro lado Suicidalidad es entendida como “un continuo que va desde la mera ocurrencia hasta la consecución del suicido, pasando por la ideación, la planificación y el intento suicida”⁶. En esta definición la temporalidad se pone de manifiesto.

La vulnerabilidad y el riesgo de sesión a sesión

Ahora bien, la definición de Suicidalidad permite a la terapéutica de la disposición suicida dar posibilidad clínica a este acto y proceso a la vez, a este continuum de disposiciones suicidas y a una valoración de la fuerza suicidogéna. La Suicidalidad

⁴ La palabra «suicidio» se emplea por primera vez en la lengua anglosajona, en el año 1642, apareciendo publicada en una obra de Sir Thomas Brown (9). El vocablo es de origen latino, proviene de sui que significa de sí mismo y caedes que quiere decir asesinato. En castellano se emplea, por primera vez en 1772, en la obra titulada «La falsa filosofía y el ateísmo» de Fray Fernando de Ceballos. Sarró B. Concepto de suicidio y tentativa de suicidio. Revista Psiquiatr Psicol Med Eur Am Lat. 1984;16(8):512-6.

⁵ MINGOTE ADAN, José Carlos y Otros. (2004). SUICIDIO. Asistencia Clínica. Madrid: Ed. Díaz de Santos.

⁶ SALVO Y MELLIPILLAN (2008). Predictores de suicidalidad en adolescentes. Rev. chil. neuropsiquiatría. v.46 n.2 Santiago de Chile.

es una definición clínica para una asistencia terapéutica con agencia diaria necesaria.

Definir tiempos en Salud Mental es complicado. Sin embargo desde la idea, manifiesta o no, de suicidio hasta el acto mismo suicida (letal o no) transcurre un pesar y una situación paradójal en sujetos en crisis con disposición suicida. A esto le llamamos tiempo de suicidalidad. Este es un tiempo donde la persona vivencia el suicidio como alternativa a lo sufriente de su ser, y que tiene una traducción e inducción directa en su cotidiano. Influye en su vida completa, íntegra y compleja.

Cuando está indicado y aceptado el tratamiento ambulatorio en el curso de una disposición suicida, la brecha entre sesión a sesión puede ser una intermitencia de interminable vulnerabilidad e inminentes “riesgos”, vivenciados por el profesional/terapeuta que indico el tratamiento o coordina el mismo, por la familia o el entorno afectivo inmediato y por el mismo usuario del servicio.

Para la familia es un carga vivencial contener y estar presente cuando un miembro del grupo no quiere vivir por la misma afectación emocional que ello irradia. Para el terapeuta implica un grado de alerta terapéutico por el proceso suicida activo de un paciente que vendrá recién en unos días a su sesión y del cual puede no saber de él en este tiempo de espera. Pero además para el mismo usuario que debe transitar su vida cotidiana, con un querer vivir y querer morir en pugna y de manera simultanea. El proceso suicida es en su seno paradójal y ambivalente. Donde el potencial suicida (latente o presente) propone entrar en escena para completar aquel acto inconcluso (el de los intentos). Este ser es un ser potencialmente posibilitado hacia un hacer letal. Por ello el tiempo de suicidalidad (tiempo activo y procesal de fuerza suicidógena) es un tiempo de terapéutica intensiva aun de manera ambulatoria.

El at en el hacer *vitalizante*

Siendo el at un hacedor clínico en la cotidianeidad de quienes padecen problemáticas variadas. Entonces también es el at quien trabaja con aquellos que transitan este tiempo de suicidalidad. El Acompañante es un agente privilegiado para intervenir en lo cotidiano ante la presencia de disposiciones Suicidas. Las

posibilidades funcionales del at como intervención suicidológica podrían ser estas en principio.

Primero como un otro (terapéutico) que se vincula desde un lazo afectivo, significativo, operativo y salugénico. Otro con quien vincularse, con quien *estar* en ese día a día de encuentros de AT. Por ello lo psicoemocional transferencial dentro de este vínculo será una característica primordial. “No cualquiera puede atender pacientes suicidas. La formación profesional es importante, pero no exclusiva, el balance emocional y la disposición de ayuda son dos elementos cruciales en la labor clínica con estas personas”⁷.

Por ello debe reconocerse el at en ese estar acompañando, ese estar estando terapéutico como vínculo afectivo positivo ante este curso de decaimiento emocional, de ruptura de la habituación y disfuncionalidad de roles y hábitos que presenta el proceso suicida, es propicio para un hacer significativo vitalizador en ese mundo de su propia cotidianeidad. Para Dragotto el “At tiene como potencial el registro e intervención sobre estos mundos posibilitando la resignificación, la ampliación, la apertura de nuevos sentidos o la transformación de los mismos”⁸.

Y segundo, esas vitalizaciones desde el AT son no otra cosa que propiciar espacios para el desarrollo de una creatividad apropiada por el mismo sujeto. Es necesario remitirnos al llamado Síndrome Presuicidal de Ringel⁹, con esto se refiere a la situación de riesgo inminente de suicido, con un funcionamiento psicológico caracterizado por Agostamiento y reducción de la vida psíquica, Aislamiento e inhibición de la agresividad y vuelta contra sí mismo de la misma. Además por la presencia de deseos y fantasías de muerte o autodestrucción. Estrechamiento del campo sensorio-perceptivo (Visión de Túnel). Que es lo que vivencia integralmente un sujeto suicida.

Todo ello desbasta la subjetividad, azota las investiduras libidinales, y gira en torno a lo mismo, la muerte como única solución. Como un encierro existencial sin poder

⁷ VALDIVIA PAREJA, Álvaro. (2015) Suicidología. Prevención, tratamiento psicológico e investigación de procesos suicidas. Pag. Editorial UPC.

⁸ DRAGOTTO, P. (2011) Acompañantes. Conceptualizaciones y experiencias e A.T. Pag. 122. Ed. Brujas. Córdoba, Arg.

⁹ ESPIÑO. G. (2000) Suicidios. Capitular a la Sombra del Objeto. Pag. 62. Ed. Letra Viva. Bs. As.

potenciar posibilidades de resolución. Por ello el aporte de lo creativo como proceso por parte de AT es una propensión terapéutica que deshace en parte lo rumiante suicidógeno.

En palabras de Duarte Barreto, “El ser humano solo se realiza en la creatividad, que resulta en un sentimiento de existir, y, si ocurre un desarrollo, el sujeto puede llegar a sentirse real, lo que implica la apropiación del mundo, tornándolo personal”.¹⁰

Por ello el A.T es uno de los dispositivos privilegiados para recuperar la organización de esa desorganización del cotidiano, para reinvestir desde un vínculo terapéutico esa desinvertidura libidinal que acompaña los cuadros de disposición suicida.¹¹ La indicación del AT para estos pacientes con disposición suicida tanto como motivo de consulta inicial o que dentro del curso de un proceso terapéutico, sea cual fuere, y que emerja una situación suicida, es no solo es pertinente y adecuada, sino es parte ético-técnica en un sistema de cuidados dentro de la Salud Mental.-

Diego Iván Molina

Licenciado en Psicología

San Martín 122. San Fdo. Del Valle de Catamarca.

Tel. 3834533051. Email. diegomolina2@gmail.com.

Eje temático 10. AT en la praxis Institucional pública y privada.

Modalidad de presentación: Trabajos Libres.

SaluGénica: Institución Privada.

¹⁰ DUARTE BARRETO, K. (2005). Ética y Técnica en el Acompañamiento Terapéutico. Andanzas con Don Quijote y Sancho Panza. Pág. 52. Ediciones Sobornost. San Pablo, Brasil.

¹¹ MOLINA, Diego I. (2015) El Acompañamiento Terapéutico en la Intervención Suicidológica. Artículo en el Libro del Congreso de AASM-2015. Buenos Aires.

Centro de Tratamiento Ambulatorio de Pacientes con Disposición Suicida.

