

## Los afectados: ¿una clínica olvidada?: El silencio en los familiares de suicidas

Diana altavilla\*

Resulta difícil pensar que a pesar de la diversidad de demandas clínicas que pueda presentar un sujeto con relación a su sufrimiento psíquico no se haya tenido en cuenta lo suficiente las particularidades que evidencian aquellos que han pasado por la experiencia dolorosa del suicidio de un ser cercano<sup>1</sup>

Entre dichas particularidades el **silencio** sobre el acto es una de las principales.

Es en sí mismo, el suicida, quien instala inicialmente la idea primordial de *silencio* cuando, a partir de su acto, en su estatuto de “acto logrado” -para Lacan-, el que coloca la idea del silencio como un modo peculiar de respuesta.

Ya no habrá palabras luego del suicidio. No habrá quejas ni reproches, ni pedidos, ni demandas, solo habrá silencio, pero un silencio que llamaremos *mudez*.

Un silencio que se abrirá a conjeturas, pero que conservará su modo peculiar de imposición al otro.

Es ésta imposición un forzamiento para los afectados<sup>2</sup>.

El Código Romano<sup>3</sup> establecía una condena jurídica en el caso de los suicidas que afectaban la *cosa pública*. Es decir, la sanción al suicida se completaba a posteriori del acto bajo la forma de un castigo que recaía sobre sus familiares y que consistía precisamente en un silencio<sup>4</sup>.

Llamamos al silencio, mudez porque entre las variadas formas del silencio es aquella en la que se obtura cualquier significación, cualquier intervención del lenguaje.

Esta mudez se completa en tres planos.

El primero es el **silencio social**, evidenciado en la evitación sistemática del tema en las conversaciones cotidianas.

El suicidio es el hecho social más “conocido” y menos “hablado” o compartido, salvo que de hablar del horror se trate. Suele traducirse en comentarios encubiertos y palabras solapadas, más que dentro de diálogos abiertos y francos. Cae en la categoría de tema *obsceno* y degradante, tanto para el que lo recuerda como para el que lo escucha. Es un tema rechazado.

Otro es el **silencio familiar**, en tanto las familias de suicidas caen en la cotidiana evitación del tema, pues no se trata de que haya dejado de existir como hecho acontecido sino que sea destinado a quedar bloqueado de conversaciones más o menos importantes que los involucren,

---

<sup>1</sup> Altavilla, Diana. Trabajo presentado en las I Jornadas Regionales de Prevención del Suicidio: “Los afectados: parte de una tragedia”. UNLu, 2002.

<sup>2</sup> Afectados: Familiares y personas cercanas a un suicida que se han visto afectadas por el hecho.

<sup>3</sup> “El hombre antiguo y el suicidio” Cornel Zoltan Meheza-Universidad Nacional de Córdoba 1967

<sup>4</sup> Al que se suicidaba afectando la vida pública se le adjudicaban tres *castigos o muertes*: la muerte del cuerpo, la del alma y en el silencio de sus familiares.

hasta el extremo de ser abolido como acontecimiento familiar y sea trasladado exclusivamente como otra “ausencia” o “muerte” dentro de la historización del grupo.

Es habitual que frente a la pregunta de “¿cuál fue la causa de muerte de algún familiar?” sea entonces que las familias relaten tal acontecimiento apareciendo como *novedoso* para las generaciones posteriores, poniendo a la vez, alguna luz a los enigmas ocultados por años.

Por último, el **silencio personal** o subjetivo, aquel que se produce en el interior del sujeto empujándolo a evitar las ideas relativas al suicida y/o los hechos, situaciones y lugares que rodearon el acto, pero sin que suela reconocer a otros o a sí mismo la naturaleza de sus inquietudes. No quiere relacionar sus representaciones o actos con el hecho, aunque retornen bajo diferentes formas.

Cualquiera de los silencios puede evidenciar alguna forma de fractura pero suele ser vuelto a cristalizar por los efectos de los otros. Es decir, cuando a un sujeto se le presenta la necesidad de compartir con otros lo acontecido, lo social o familiar ejerce una presión en contrario que lo lleva a retroceder en el intento y viceversa.

Un afectado que había recurrido a tratamiento relataba sobre el hecho, “en mi trabajo todos sabían pero jamás nadie me vino a preguntar, sé que es algo difícil y de lo que nadie quiere hablar pero me habría hecho bien. Yo no quería hablar tampoco”.

En la clínica, la forma en que este silencio aparece es bajo la forma de *eso no se habla*.

En los relatos se evidencia insistentemente como interrupciones discursivas o repeticiones de una jerga particular y compartida, estableciendo una manera de designar al faltante; pero, lo que podría interpretarse como una forma de discreción o respeto desemboca en un “rebusque” gramatical que distorsiona lo que se intenta designar y revelan un motivo inconsciente bajo el ocultamiento.

La suspensión del nombre del muerto o el estatuto de su causa –el suicidio- bajo cualquiera de sus derivados: suicidio, suicida, suicidarse, etc. son velados, estableciéndose al inicio del trabajo analítico variadas formas de justificación personal o compartida respecto de su falta<sup>5</sup>.

La fragmentación consecuente se vuelve tangible en los diversos “agujeros” de la trama histórica y deriva en la reduplicación de la imposibilidad del lazo social.

Todos estos modos de respuesta están en íntima conexión con el orden de *lo reverencial*.

Y cuando lo reverencial, lo venerado se vincula al terror, sus derivaciones se cuelan por los intersticios de una comunidad generando diversos modos patológicos de expresión.

El suicidio impone (y necesita de) alguna forma de inscripción social y subjetiva. La inscripción de un acontecimiento exige una conjunción entre los hechos y su significación<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Altavilla, Diana: Ibid

<sup>6</sup> Altavilla, Diana: “Clínica con los afectados: culpa y silencio” Trabajo presentado en las II Jornadas Regionales sobre Prevención del Suicidio. Universidad Nacional del Luján, 2003

Otra de las formas en que este silencio aparece en la clínica con *afectados por suicidio* es bajo la imposibilidad de nombrar al muerto, especialmente en los suicidios recientes.

En los relatos se evidencia insistentemente bajo la forma de interrupciones discursivas o repeticiones de una jerga particular estableciendo una manera rebuscada de designar al faltante, pero lo que podría interpretarse como una forma de discreción o respeto desemboca en un “rebusque” gramatical que distorsiona lo que se intenta designar y revelan un motivo inconsciente bajo el ocultamiento.”<sup>7</sup>

“El trabajo en las consultas (...) tiene como referente posibilitar para cada sujeto la reconstrucción de una historia que lo social tiende a cerrar prematuramente.”

El trabajo de duelo es un trabajo posterior. Pasar de la afectación al duelo es romper con la fragmentación que la afectación produce, es introducir a un sujeto de nuevo en la trama que lo sostiene”.

Apelamos a que lo social, en todas sus instancias y versiones abran también para el sujeto espacios de comunicación que interrumpa el silencio al que el dolor los arroja.

Mirar el horror de lo que pasó y con ello construir el porvenir, sin la captura de la repetición, restableciendo la disociación pasado-presente para hacer ver la intrusión alucinante del hecho y ponerlo en la categoría de un recuerdo pensable.

\* La autora es psicóloga y psicoanalista. Presidente y fundadora del CAFS Centro de atención al familiar del Suicida Bs As

---

<sup>7</sup> Altavilla, Diana: Ibid.