

Redes y lazos a partir del suicidio: Dispositivos comunitarios

Lic. Diana Altavilla

Como acto humano, el suicidio es uno de aquellos en que se produce la ruptura del lazo social.

El suicidio establece un corte entre el suicida y los demás. Especialmente entre el suicida y las personas cercanas, desbordados por un exceso que deja al descubierto la fragilidad del lazo con el semejante.

Corte abrupto que inmoviliza y precipita, a su vez, otra sucesión de cortes en los lazos: entre los familiares y la sociedad (especialmente sí el acto ha sido puesto en duda como suicidio); entre los familiares y el resto de la gente (cuando aparece en su vertiente más estigmatizadora); en la dinámica interna de los familiares y los roles propios (al establecerse un "pacto" de silencio respecto del hecho); todas situaciones que conducen a forjar una sucesión de barreras que fragmentan la trama social.

En la medida en que la relación con el otro es fundamental para la continuidad de la vida, tanto así se torna imponderable la restitución de los lazos cuando estos han sido quebrados. Lazo social y sujeto son inseparables.

Nos preguntamos por qué si el lazo social es tan necesario, ciertas circunstancias de la cultura contemporánea son favorecedoras de ruptura.

Contemporaneidad y muerte

Dice Slavoj Žižek al respecto: "Si hay un fenómeno fundamental de la cultura de masas contemporánea es el fantasma del retorno del muerto vivo: el fantasma de una persona que no quiere estar muerta y retorna amenazante una y otra vez"

Si pensamos, como Lacan, que nuestros muertos retornan porque no están "*debidamente enterrados*", porque hay algo del rito que no funciona, que no encaja, es con estos muertos, los muertos por suicidio, más que con otros, que es preciso introducir aquello que Antígona se resiste a aceptar: la interrupción del sufrimiento.

El rito es algo en común, comunitario, social. Drama en el que los lazos sociales son portadores de la (im)posibilidad de hacerles seguir su curso. De llegar a destino, destino necesario, ritual obligado. Trabajaré casos de dispositivos comunitarios con relación a afectados por suicidio, como un dispositivo que, con eje en el psicoanálisis, puntúa una manera de operar con los efectos en los sujetos y en los grupos sociales en los que un suicidio acontece.

Intervenciones comunitarias: Dispositivos de soporte

A fines del 2002 acontece el suicidio de un adolescente varón de 16 años, ex alumno de un colegio privado en el sur del conurbano bonaerense. La institución, conmocionada por la repercusión del mismo en la comunidad y ante la dificultad de dar una respuesta, requiere telefónicamente la intervención de nuestra

institución (CAFS –Centro de atención al Familiar del Suicida). Habitualmente desde nuestra posición, con relación al psicoanálisis, focalizamos la *escucha* como modo de operar, a partir de la demanda particular de cada grupo o sujeto que consulta.

J. había cursado sus ciclos de escolaridad (EGB1 y 2 en Pcia de Bs As) en la Institución, destacándose por su desempeño escolar y su buena conducta. Era sociable, integraba una banda de música rock con algunos compañeros, era querido por los vecinos en función de su comportamiento correcto y amable.

Sus problemas no diferían de los de cualquier adolescente de su entorno. No parecían serle intolerables las dificultades producidas en su familia, tanto las económicas como los conflictos con sus padres.

Cuando luego de discutir en su casa, desaparece unas horas y es encontrado por unos vecinos, en una casa deshabitada, lindera a la propia, con un disparo en la cabeza. Nada hacía prever ese desenlace.

Podríamos hacer muchas conjeturas acerca de las razones que llevaron al suicidio, razones donde interviene lo que se llama **autopsia psicológica**; de sumo interés en la proyección de estrategias en atención de adolescentes y apoyo a la gestión educativa; pero prefiero en esta ocasión centrarme en un aspecto de la cuestión: focalizar los efectos del acto suicida en los sujetos y en la comunidad, efectos que son usualmente desatendidos desde la óptica de la salud mental.

Si se considera desde las primeras investigaciones, que un acto suicida en el seno de una familia es uno de los antecedentes más importantes a considerar como factor de riesgo, es estimable que revisemos hasta donde, esos antecedentes son escuchados por los profesionales.

El pedido de la Directora del Colegio era intervenir sobre lo que consideraba una conmoción social que escapaba a sus posibilidades.

Planteada la posibilidad desde nuestra institución de la concurrencia, por el hecho acaecido, a todo aquel que considerara que la situación lo sobrepasaba y necesitara la consulta profesional, nos encontramos con que a la misma habían ido alrededor de cincuenta personas.

Escuchar permitió operar sobre lo que usualmente acontece en los ámbitos sociales frente al suicidio: rechazo, silencio y desestimación de los efectos del mismo. *Escuchar* permitió la apertura a *escucharse*, sobre algo que obturaba el diálogo y sobreimprimía desolación e impotencia, enojo e incomprensión y la continua experiencia de un exceso que no se sabe definir con palabras.

Fue necesario desandar los hechos con discreción y respeto, realizando los encuentros en grupos pequeños, determinados por el lugar particular desde el que cada uno se ubicaba (amigos adolescentes, familiares, vecinos, grupo docente). Así pudieron comenzar a hablar sobre una experiencia “olvidada” el mismo día del entierro de J.

El psicoanálisis marca el valor que tiene: escuchar-escucharse-ser escuchado. Tres pasos necesarios para *desatar* al sujeto de la imposición de los mandatos y relanzarlo hacia una posición subjetiva que permita *hacer* algo más allá de su fantasma.

Slavoj Žižek en su libro “Mirando al sesgo” plantea ciertas peculiaridades con relación al estatuto que lo Real tiene cuando retorna, e intenta introducir una explicación respecto de porque, los imperativos de la vida postmoderna favorecen la dificultad para mantener los límites a los requerimientos de lo pulsional.

Dice: -“...Una pulsión es precisamente una demanda no atrapada en la dialéctica del deseo, una demanda que se resiste a la dialectización.(...) La pulsión persiste en una demanda segura, es una insistencia “mecánica” que no puede ser apresada”.¹

Introducir la dialectización, permitiendo el intercambio de los *modos en que cada uno había sido tomado* por el acto interrumpe dicha obturación y hace que cada sujeto que *participa* de la experiencia se ubique de otro modo que aquel en que el acto suicida lo posicionó. Acto que, en función de su particular modo respecto de la muerte, *muerte a contramano*, puede precipitar en un sujeto la persistencia de lo trágico bajo la forma insistente del enigma, el legado y la participación². Tres formas que designan la continuidad del acto y su afectación con relación al mismo. Trama a desatar para que la posibilidad de una significación aparezca en dicho lugar y posibilite el duelo por el ser perdido.

La intervención comunitaria citada anteriormente permitió que los amigos de J. pudieran poner palabras donde antes solo había silencio, ya que hasta ese entonces no habían hablado del tema.

Su mejor amigo pudo mostrar su enojo, antes disfrazado de tristeza, por la imposibilidad de J. de pedirle ayuda; los que no habían llorado se asombraban de poder hacerlo. Se pudo corroborar que uno de sus compañeros de banda que parecía comprender la cuestión comenzó a evidenciar un fuerte rechazo a todo intento de sus compañeros de hablar sobre sus sentimientos compartidos, siendo el único que continuo con dificultades emocionales.

Familiares y vecinos comprendieron las consecuencias de silenciar las dificultades y se encontraron en el apoyo mutuo cuando el miedo a otro posible suicidio de adolescentes se presentaba en la fantasía o la dificultad de ellos mismos de hablar francamente. El suicidio los dejaba en la inmovilidad.

El equipo docente se percató de la importancia que el ámbito escolar representaba para la comunidad. Se preocupó por interiorizarse más sobre las necesidades de sus alumnos no solamente cuando estos lo manifestaban a través de trastornos, y recrear ámbitos de mayor intercambio social.

El dispositivo comunitario permite una aproximación directa y oportuna frente a la conmoción del suicidio y hace que el impacto se reduzca lo más posible, ayudando en especial a aquellos más vulnerables, como los niños y los adolescentes. Dispositivo de prevención con relación a trastornos psicológicos futuros, incluida la repetición en el tiempo.

Permite evaluar también los puntos más sensibles dentro de un grupo y operar a posteriori con otros dispositivos de atención individual y/o grupal, de acuerdo al caso por caso.

La intervención comunitaria es una manera de operar con la afectación que el acto suicida desencadena en una comunidad, interrumpiendo la continuidad del silencio reiterado acerca del acontecimiento.

Si no se habla, si no se quiebra el horror, el acto permanece e inunda la posibilidad de que la vida sea vivida. Cada ocasión en la que alguien, que se ubica en el *ser-afectado*, abre la puerta de entrada al

¹ Žižek, Slavoj: “Mirando al sesgo. Una introducción a Jacques Lacan a través de la cultura popular” Paidós, 2002. Pág. 45-46.

intercambio y al acceso a la palabra, es una posibilidad de que la continuidad del suicidio sea interrumpida y sus efectos no se coagulen estigmatizando al sujeto.

Dice Žižek, “... ¿por qué vuelven los muertos? La respuesta que da Lacan, es la misma que encontramos en la cultura popular: *porque no están debidamente enterrados*, es decir porque en sus exequias hubo algo erróneo. El retorno de los muertos es signo de perturbación del rito simbólico, del proceso de simbolización. (...) El retorno del muerto materializa entonces una cierta deuda simbólica que subsiste más allá de la muerte física.”³

Si el suicidio como acto a destiempo de cualquier otra muerte, es excluido como rito social (consideremos también su exclusión como rito en muchas religiones) su inscripción como acto que marca el final de una vida es precario y requiere de un segundo momento, donde algo del cierre “social” inicialice otra entrada al camino del duelo individual.

Lacan desliza en sus seminarios⁴ que Antígona se empeña en ir más allá y permanecer en su sufrimiento, en su *Átē*, barrera que se puede traspasar solo un breve lapso, y de la que es necesario retornar.

Barrera en la que los afectados insisten en permanecer cuando posicionados respecto del acto continúan su vida-muerte en un continuo devenir respecto del suicidio.

La responsabilidad, como profesionales es la de crear dispositivos *ad-hoc*, redes comunitarias transitorias, con objeto, en lo social, de restablecer los lazos interrumpidos por el suicidio. Como instituciones, la responsabilidad se centra en el favorecer, mediante la creación de espacios, la instrumentación de dichos dispositivos y romper con un discurso contemporáneo de fragmentación.

Bibliografía:

Lacan, J.: El seminario. Libro VII La Ética del psicoanálisis, Buenos Aires, Paidós, 1988.

Žižek, Slavoj: “Mirando al sesgo. Una introducción a Jacques Lacan a través de la cultura popular” Paidós, 2002. Pág. 45-46.

² Altavilla, Diana. “Clínica con los afectados: culpa y silencio” y “Los afectados: partes de una tragedia” Trabajos presentados en las I y II Jornadas sobre Suicidio realizadas en la UNLu –Universidad Nacional de Luján. Años 2002 y 2003. CAFS Centro de atención al familiar del suicida

□ Žižek, o.cit. Pág.48

Altavilla, Diana. “Clínica con los afectados: culpa y silencio” y “Los afectados: partes de una tragedia”
Trabajos presentados en las I y II Jornadas sobre Suicidio realizadas en la UNLu –Universidad Nacional de
Luján. Años 2002 y 2003. CAFS Centro de atención al familiar del suicida

⁴ Lacan, J.: El seminario. Libro VII La Ética del psicoanálisis, Buenos Aires, Paidós, 1988.