

Exploración fenomenológica en 50 casos de intento de suicidio*

Por el Prof. Adj. Dr. Daniel L. Murguía

Ante todo debemos expresar que en este estudio que presentamos a la consideración de este Congreso hemos soslayado la gran controversia planteada entre psicólogos y sociólogos respecto a si el suicidio debe encararse como un hecho determinado por factores psicopatológicos, o bien por causas exclusivamente sociales. Al margen de esa discusión, entendemos nosotros que no debe perderse de vista que el suicidio, o su tentativa, constituye siempre, en su singularidad, un acontecer personal, una experiencia subjetiva de muerte, vivenciada como querida, o necesaria, o inminente, o apenas diferida. Aun cuando jueguen causas sociales en el hecho suicida, aun cuando concedamos a esos factores sociales la primacía etiológica y aun cuando enfatizamos su jerarquía hasta aceptarlos como únicos actuantes en la génesis suicida, es indiscutible que el hombre suicida es un *Ser*, aun más, un *Existente*, con conciencia, pulsiones, historicidad, proyecto existencial y destino, provisto de un aparato psicológico receptor, integrador y propulsor. Que sea autónoma y primitiva su propulsión suicida, surgida espontáneamente de la trama de su estructura psicopatológica personal, independiente de los hechos y leyes sociales, o que la presentemos en un plano conceptual a modo de efecto personal inevitable, causado por un particular “status” social en el que el paciente participa, el cual integra y que sobre el actúa, no es sin embargo menos cierto que, lo mismo sea puramente psicogenético o sociogenético, el hecho suicida, en sí, es precedido siempre de cambios y modificaciones serias del equilibrio psíquico, de la estructura de la conciencia, del juego de las pulsiones instintivo-afectivas, del ordenamiento de los valores éticos, filosóficos y religiosos que constituyen las coordenadas, cuando no la propia trama de ese tejido que es la existencia misma.

Es por ello que al margen de toda controversia centrada en posiciones doctrinarias

antagónicas, nos preocupamos, y creemos legítimamente, por entender y de alguna manera “sentir”, al deseoso de morir, al que se inclina fascinado ante el abismo dramático del “no ser”, aun cuando toda su actitud sea un simple coqueteo con la muerte, ensayo anticipado de un destino deseado o sentido como ineludible. Resonar con él, conocer la dimensión de su vivenciar la muerte, de deseársela o necesitarla, conocer su modo de experimentar la propia ubicación en la vida y en el juego gregario con su prójimo; imponernos de su dialéctica afectiva, de la dimensión de sus odios, desesperaciones y rebeldías constituyó nuestro principal propósito, con la esperanza de lograr, a través de ese conocimiento, una posible previsión anticipada de un destino que, si hoy se esboza y plantea sobre un acto suicida fracasado, simulacro o juego histriónico, puede mañana, quizás, por gravitación de la misma situación interna actual, más intensa y dramática en sus proporciones, definirse y afirmarse en el acto suicida exitosamente cumplido.

Propósito de nuestra investigación

Es un hecho conocido por todos los clínicos la mayor frecuencia de las tentativas frustradas de suicidio con respecto al número de aquellos exitosamente culminados, así como el crecimiento progresivo en las cifras de estos suicidios fracasados. Son sobre todo mujeres quienes proporcionan el mayor contingente de tentativas fracasadas de suicidio. Comunicaciones de Lereboullet y Poisson, Justin-Besançon y colaboradores, etc., así lo destacan. Muchas otras estadísticas también han registrado ese hecho clínico, aunque no existe entre ellas uniformidad en cuanto a cifras y porcentajes señalados.

En la masa de los suicidios fracasados están incluidos muy diversos casos clínicos,

Publicado en Revista de Psiquiatría del Uruguay Año 1967. Vol 32 (187): 3-43.

*Trabajo presentado en el IV Congreso Mundial de Psiquiatría efectuado en Madrid en setiembre de 1966.

que van desde aquellos en que el acto suicida fue cumplido con auténtico propósito eliminativo y finalmente fracasado por imprevisión, al no realizar y cumplir adecuadamente el procedimiento eliminativo o por una pronta y adecuada intervención médica, hasta aquellos que realizan sólo un simulacro suicida manejado con propósito de satisfacción neurótica o bien de “chantaje” utilitario.

Sin embargo, no obstante esa heterogeneidad que ofrece el grupo de los suicidas frustrados, la clínica enseña cuántas veces un suicidio eficazmente logrado fue precedido por manobras fallidas, a veces, incluso, manifiestamente teatrales, artificiosas e inauténticas, una o más veces.

Ey señala que, muchas veces, en la Neurosis Histérica la ficción puede ser superada lográndose seriedad en la ejecución, con consumación de la muerte; y Favier, Nachin, Escafit y Millet afirman que, incluso, el simulacro adquiere a veces un valor preparatorio para tentativas más graves.

Fue precisamente esa frecuente coincidencia de tentativas frustradas de suicidio, precediendo muchas veces a la consumación de un suicidio logrado, hecho como ya expresamos de comprobación clínica bastante frecuente y señalado también por casi todas las estadísticas, así como el hallazgo entre ellos de antecedentes familiares suicidas en una o ambas ramas de antecesores, hecho este, también, de frecuente comprobación clínica y ya señalado estadísticamente, lo que nos planteó la necesidad de intentar un acercamiento fenomenológico en todos los casos de suicidio fracasado. Perseguimos, como finalidad, la investigación con vistas al hallazgo de posibles aspectos fenomenológicos, significativos, comunes a todos los casos de suicidio, que pudieran ser de utilidad con vistas a un pronóstico, un tratamiento y una posible profilaxia para el futuro.

Material explorado

Nuestro material casuístico estuvo constituido por un grupo de 50 enfermos, todos procedentes de la capital.

En 19 de los casos relatados, los pacientes fueron estudiados antes y luego de efectuada

la tentativa suicida. Ese conocimiento anterior de ellos se remontó a períodos oscilantes entre los 6 meses y los 3 años. La tentativa suicida ocurrió en ellos, unas veces, en el curso de la asistencia y otras veces en ocasión de un nuevo empuje de reactivación sintomática.

En los 31 casos restantes el estudio se efectuó inmediatamente después de cumplida la tentativa autoeliminativa.

En 42 casos de la serie la tentativa fue única hasta el presente.

En los otros 8 casos restantes se ha repetido, luego de nuestro estudio. En uno de ellos se registraron, hasta el presente, 3 tentativas y en otro caso, 4 tentativas.

Todos los pacientes que integran nuestra serie, aunque algunos de ellos totalizaron finalmente más de una tentativa suicida, fueron estudiados antes de efectuar la primera de ellas o bien inmediatamente después de ella. Omitimos incluir en nuestro estudio aquellos enfermos que llegaron a nosotros luego de una segunda o más tentativas, pues nuestro conocimiento de esta clase de pacientes nos enseñó que la experiencia repetida de suicidios fallidos les proporciona cierta confianza en su prudencia para la ejecución de la tentativa, o en los recursos de la ciencia médica para conjurar sus consecuencias luego de ella, o cierto margen de desconfianza en cuanto a la real eficacia de los procedimientos utilizados, todo lo cual distorsiona y altera la cualidad misma de sus vivencias anticipadas de la muerte, de sus fantasías autodestructivas, que no se integran ya con sentimientos de temor, con experiencias anticipadas de posible muerte, sino que les proporcionan matices de improbabilidad a esa vivencia anticipada de muerte, pudiendo conducir finalmente, a que la tentativa suicida aparezca completamente disociada de los componentes instintivo-pulsionales, que, aunque más o menos enmascarados, habitualmente la integran, influyendo en la perspectiva fenomenológica. Por ello es que estimamos que la experiencia suicida, ya reiteradamente vivida, distorsiona de alguna manera el primitivo panorama fenomenológico que fue, fundamentalmente, el objetivo de nuestra investigación.

De acuerdo con una distribución por edades, nuestro material casuístico estuvo integrado

por pacientes cuyas edades oscilaron entre 16 y 36 años, de acuerdo con el siguiente agrupamiento:

Entre 6 y 20 años: 8 casos.

Entre 21 y 25 años: 20 casos.

Entre 26 y 30 años: 15 casos.

Entre 31 y 36 años: 7 casos.

La distribución de acuerdo con el sexo fue la siguiente:

Hombres: 7 casos.

Mujeres: 43 casos.

Para evaluar el mecanismo psicopatológico último, inmediato impulsor de la tentativa, tuvimos en cuenta el criterio de Ey, reconociendo las variedades que dicho autor establece: Raptus Suicida; Comportamiento Suicida Impulsivo; Reacciones Suicidas Delirantes. A ellas agregamos, por necesidad de nuestro trabajo, una cuarta variedad: Representación Suicida Simulada.

La distribución nosológica de los casos y el mecanismo psicopatológico en juego que determinó el intento suicida puede esquematizarse de la siguiente manera:

1º) **DEPRESIONES MELANCÓLICAS:** 6 casos así distribuidos por sexo y forma clínica: 5 hombres y 1 mujer. *Formas simples:* 4 casos. *Forma ansiosa:* 1 caso. *Depresión Endo-Reactiva de Weibretch:* 1 caso. En todos ellos existió un comportamiento impulsivo suicida, en el sentido de Ey.

2º) **PERSONALIDADES PSICOPÁTICAS:** 8 casos. En 3 de esos casos estaba configurada una forma clínica actual de *Depresión Neurótica*. En los 5 casos restantes lo manifiesto era una *Reacción Pasional Colerosa* ante una situación de fracaso. El intento suicida fue 2 veces ejecutado en situación de raptus suicida (Ey). En los 6 casos restantes configuró un tipo de comportamiento impulsivo suicida (Ey).

3º) **NEUROSIS:** 25 casos así distribuidos de acuerdo con la forma clínica actualmente exhibida y el mecanismo psicopatológico impulsor de la tentativa. *Neurosis de angustia:* 8 casos. En 5 de ellos la tentativa ocurrió en el curso de una importante crisis de angustia bajo forma de raptus suicida (Ey). En los 3 casos restantes la tentativa sobrevino en el

transcurso de un estado de depresión neurótica reactiva a situación conflictiva sentimental y su mecanismo impulsor fue un comportamiento impulsivo suicida (Ey), manejado interesadamente. *Histeria:* 17 casos. En 12 de ellos la tentativa sobrevino durante una reacción pasional colerosa ante alguna frustración o fracaso sentimental, correspondiendo su mecanismo impulsor, 3 veces, a un tipo de comportamiento impulsivo suicida (Ey), 2 veces a un raptus suicida (Ey), y 7 veces al propósito de efectuar una representación simulada, evidentemente falsa e histriónica, manejada interesadamente con propósito de indudable "chantage". En los otros 5 casos restantes se trató de un cuadro de depresión neurótica actual, sobrevenido sobre el terreno histérico de fondo, permanente, luego de alguna frustración, y que determinó la puesta en marcha de un comportamiento impulsivo suicida (Ey).

4º) **REACCIONES PASIONALES EN PERSONALIDADES NORMALES:** Constituyeron 11 de nuestros casos y se trató de Reacciones Pasionales sobrevinidas ante dificultades o fracasos sentimentales, en personalidades gozando hasta entonces de un relativo equilibrio previo. En 8 de ellos se trató de *Reacciones Colerosas* y en los 3 restantes fueron *Reacciones Depresivas Mal humoradas*, en las cuales la pena y la cólera jugaban por igual. El mecanismo impulsor de la tentativa fue 1 vez el raptus suicida (Ey) y en los 10 casos restantes un tipo de comportamiento impulsivo suicida (Ey).

En 12 casos de nuestra serie de 50 pacientes, existieron antecedentes familiares de suicidio, logrado eficazmente en 9 de ellos.

De acuerdo con el procedimiento eliminativo utilizado podemos establecer la siguiente ordenación:

1º) Heridas por arma de fuego: 2 casos (2 melancolías).

2º) Sección venosa: 10 casos (1 melancolía).

3º) Ingestión de barbitúricos (dosis entre 0.60 y 2 g): 30 casos (3 melancolías).

4º) Intoxicaciones variadas e inoperantes (petróleo, insecticidas anodinos, etc.): 8 casos.

Procedimiento de estudio. Aproximación fenomenológica

Seguimos en nuestra investigación el pensamiento de Husserl y los postulados que posteriormente formulara Jaspers. De acuerdo con el pensamiento husserliano procuramos orientar a nuestros pacientes hacia la captación directa e inmediata de sus vivencias, induciéndolos a manifestarlas a través del lenguaje que les resultase más expresivo, recurriendo a la metáfora si ello era necesario. Ciéndonos a la metodología de Jaspers intentamos la aproximación al paciente a través de un vínculo de empatía, con el propósito de procurar vivenciar, en nuestra propia conciencia, esas experiencias subjetivas que el enfermo relatara.

En último término procuramos vincular e integrar los hechos de captación fenomenológica para lograr síntesis plenas de sentido, que apuntaran hacia una comprensión integral del paciente, su “Mundo” y su proyecto y estilo existencial.

Resultado de nuestro estudio

El estudio que efectuamos nos permitió encontrar entre nuestros pacientes dos grupos de hallazgos fenomenológicos: Un primer grupo estuvo constituido por aspectos fenomenológicos que fueron comunes a todos ellos, aunque afectando proporciones variables según la intensidad y gravedad del cuadro psicopatológico de base. Un segundo grupo estuvo integrado por aspectos fenomenológicos menos generales; más privativos, más dependientes del trastorno psicopatológico de base y sobre todo de la particular y personal estructura instintivo-afectiva y caracterológica del paciente explorado.

Hallazgos fenomenológicos comunes. Pasaremos al relato de los hallazgos fenomenológicos comunes a todos los casos de suicidio frustrado, relato que haremos necesariamente de manera sintética, aun a costa de fragmentar y desvirtuar lo que debe ser la exposición de aspectos fenomenológicos, tan inefables, inasibles, necesitados de la metáfora para su exacta comunicación.

Vivencia de soledad. Fue esta una vivencia dramática y constante en todos los pacientes de nuestra serie. Que la estructura psicopatológica se organizara alrededor de la pena melancólica o el desarraigo y la exclusión social; o la espera inminente del momento último, fatal e ineludible, como en las crisis de ansiedad; o la dialéctica interminable entre los planos de la realidad y la fantasía, entre el juego pulsional, profundo e interdicto y las super estructuras inhibitorias, sádicamente presivas; o que se conformara en el desorden y regresión ante el choque imprevisto, la contradicción y la frustración, la vivencia de soledad no faltó nunca, estuvo siempre presente. Fue integrante obligada en la estructura fenomenológica del campo vivenciado. Experiencia subjetiva de aislamiento, de segregación social, de incomunicación. Imposibilidad del diálogo compartido, de reciprocidad con el “prójimo”. Maximal en aquellos pacientes de nuestra serie que padecían de Psicosis Melancólica, entre los cuales la experiencia de soledad alcanzó las trágicas proporciones que le conferían los atributos de indignidad y culpa que se atribuían los pacientes, vivenciados como facetas malditas, irredimibles y excluyentes en el prisma de su conformación personal, adquirió también intensidades de hondo dramatismo en el curso de las crisis de ansiedad de la Neurosis de Angustia, donde la soledad se presentó a la conciencia ansiosa con las enormes dimensiones propias del momento fatal que precede al aniquilamiento final, apenas diferido, pero inminente, cuyo solo anuncio separa y aísla, bloquea y singulariza ante la experiencia nueva y definitiva que se anuncia, personal, no compartible, de apertura al vacío de una Nada.

Esa vivencia de soledad puso en todos los casos a la conciencia ante la perspectiva de lo que podríamos denominar vacío antropológico y aunque ella no adquirió en todos los pacientes las tonalidades sombrías ni la permanencia constante con que se dio entre los enfermos de Psicosis Melancólica, o con crisis de ansiedad en el curso de una Neurosis de Angustia, estuvo en todos ellos presente, con todo el peso de su inercia, en los instantes previos a la decisión final.

Pensamos que es ella la vivencia que más gravita en cuanto a llamar a la conciencia las

fantasías destructivas. La vivencia de soledad abre la conciencia a la angustia dramática ante la experiencia de falta de apoyo solidario para enfrentar la vida, que es anticipo de la muerte; implica el desarrollo de una corriente nihilista. Esa experiencia de incomunicación, verdadera perspectiva ontológica de la soledad, conduce a la vivencia de intrascendencia, de no pertenencia, al naufragio de las posibilidades de elevación ética, a la duda sobre el peso del propio existir, del deber de convivir, de la libertad para actuar. El hombre “solo” se hunde cada vez más en el individualismo, doloroso y sin otra perspectiva que el absurdo de su muerte.

Experimentándose en mayor o menor grado, de modo permanente o esporádico, en contigüidad física con su “prójimo”; pero desvinculado emocionalmente de él, bloqueado afectivamente y separado por el abismo de la incomunicación, sólo es posible vivenciarse poseedor de un mundo interior de contenido penoso, poblado de sentimientos depresivos y de indignidad, en el que las representaciones dolorosas de los anteriores fracasos, de las culpas irredimibles, se destacan con proporciones de pesadilla; ámbito interior tenebroso, abierto sólo al vacío de un devenir sin horizonte existencial, devenir que es sólo vuelta constante hacia el pasado cargado de fracaso y culpa. En esa soledad interior la fantasía de la muerte es paradójicamente vivenciada como un acto existencial, afirmación de sí y de la propia libertad, en la decisión de morir, de liberarse del tormento de la pena y la soledad. Esa soledad, que fue faceta fenomenológica prevalente en los pacientes suicidas, siempre aparece bullente de representaciones de culpa y fracaso, poblada con la representación anticipada de la propia muerte que, al fin de cuentas, al aniquilarlo, lo libera de la vivencia dolorosa de intrascendencia, de ruptura con el “prójimo”; lo subtrae, de una vez por todas, a la pálida vivencia de su propio existir, a la dolorosa experiencia de no pertenencia, a la incapacidad para elaboraciones éticas de alto nivel; muerte que, siendo propia decisión de morir, es vivenciada como el acto último y único, reivindicación de la propia libertad de elegir, en un momento final de afirmación personal. La dialéctica eterna de la vida y la muerte rompe finalmente su equilibrio en

favor del segundo término del par, que aparece cobrando valores de redención.

Desesperanza. Fue este otro aspecto fenomenológico constante, que en todos los pacientes de nuestra serie acompañó y completó el panorama de soledad, a la vez que proporcionó, a dicha soledad, un acabado sentido dramático. Porque la soledad, siendo dolorosa vivencia nostálgica de una interrumpida comunicación; siendo la experiencia vivenciada de un ámbito desértico y vacío, sólo poblado por fantasías de culpa e indignidad y por perspectivas amenazantes de castigos; siendo silencio e incomunicación, alcanza el cenit de su dimensión dolorosa cuando es soledad desesperanzada, es decir, cuando no se abre ante ella la perspectiva futura del posible encuentro, que ahora falta, o de la realización concreta que ahora se añora; cuando se vivencia la convicción de la fatal e inexorable predestinación al fracaso de cualquiera y todo proyecto existencial que se formule, ya sea que esa fatalidad nutra sus raíces en la estructura de las culpas arcaicas o más superficialmente se inspire en el recuerdo vívido de la sucesión continua de los fracasos o en la falta de oportunidades presentes. Cuando la conciencia no puede desplegarse en la ilusión de un futuro feliz; cuando no puede poblarse con representaciones de fantasías que antes se soñaban; cuando se experimenta bloqueado el sentimiento de ir hacia adelante, el impulso vital que devela el porvenir; cuando se extingue el sentimiento de espera o la fe que estructura y sostiene esa actitud de espera, aparece la soledad desesperada y poblada de hastío o, al contrario, si la espera es vivenciada como espera inminente del acontecer infausto que amenaza, incierto y ambiguo, desde el fondo angustioso del ser, la soledad se carga de ansiedad, que es espera inminente de un fin catastrófico. Destaquemos que esa espera de un fin catastrófico, aunque es de alguna manera espera, es completamente distinta a la esperanza, que es la forma expansiva y feliz de la espera lejana y distante, más allá del futuro inmediato y colindante. Esperanza es el presentimiento prospectivo de la dicha y de las realizaciones que requiere para lograrse; es cierto grado de confianza en cuanto a la posibilidad de futuros logros. La esperanza, más desplegada aun que la espera, es dimen-

sión del espíritu abierto al porvenir lejano, vivencia de una proyección libre y distante en el espacio vivenciado.

French ha destacado suficientemente que los factores dinámicos que permiten aplacar satisfactoriamente el placer que emerge del inmediato logro de las vivencias tendenciales son los planes organizados dentro del marco de la esperanza.

La desesperanza, en estos pacientes, está íntimamente relacionada con la dificultad que también padecen para estructurar el tiempo, que analizaremos más adelante en otro párrafo. En efecto, la esperanza requiere la perspectiva temporal, el devenir como intuición fenomenológica, para hacer posible el despliegue de las fantasías de realización de los proyectos existenciales.

En vista de este aspecto fenomenológico que corresponde a la desesperanza, aparecieron dos matices o variedades en los que se insertaron nuestros enfermos. Algunos de ellos, sin mayor componente ansioso (ciertos melancólicos, algunas personalidades psicopáticas y algunos pacientes con depresión neurótica), vivían su soledad desesperanzada, sombría y sin luz, llena de hastío, que es peso de la vida, tiempo vacío dilatado en un presente sin término, sin progreso, sólo poblado de añoranzas de pasado y vivencias de culpa. Otros pacientes, al contrario, con intensa carga ansiosa, ya fuera que la ansiedad se injertase sobre un síndrome melancólico, psicótico o neurótico; o bien se agregase en el curso de un desajuste emocional ocurriendo sobre una personalidad psicopática o sobre una personalidad más o menos normal, tocada en su configuración afectiva por un intenso choque emocional; o fuera el componente natural y típico de un síndrome de neurosis de angustia, vivían la soledad a modo de vertiente fenomenológica poblada de amenazas futuras, pero apenas mediatas, prontas a cumplirse. No había en estos últimos pacientes esperanza, en cuanto que esta es la prospección o espera de lo gratificante, pero tampoco quedaba en ellos lugar para el hastío. Al contrario, el tiempo era por ellos vivenciado casi sin dimensión futura, pronto a precipitarse implacable en aconteceres dramáticos, apenas mediatos; era la invasión de la conciencia por todas las peores fanta-

sías. Era la prospección del aniquilamiento o del vacío final de la existencia. Era, apenas, anticipación de la “Nada” definitiva que en su esencia, si es que la tiene, permítasenos la paradoja, contiene el aniquilamiento en toda la extensión de su sentido metafórico.

Claro está que esa vivencia de desesperanza no fue semejante, en cuanto a grado e intensidad en todos los casos de nuestra serie. Fue maximal en los pacientes con Psicosis Melancólicas y menor en aquellos en los que, aunque existía incapacidad para desplegar la esperanza en una serie de planes y fantasías de realización, cabía aún, por momentos, una retirada de la desesperanza con recuperación de la posibilidad de admitir “algo”; un “algo” vago e incierto, con sentido de acontecer redentor. Claro está que en los momentos en que se concretó la tentativa suicida hasta esa vaga experiencia subjetiva de espera fecunda estuvo ausente.

Elaboración del tiempo. En todos nuestros pacientes existió, en menor o mayor grado, una defectuosa y distorsionada elaboración del tiempo. Todos ellos vivenciaban, en cierto grado, un síncope del tiempo. Había en ellos incapacidad flagrante para elaborar la dimensión futura del tiempo. No podían, como el hombre normal, forjar planes cuya realización diferida es esperada; la conciencia, en ellos, no se poblaba, como en el hombre sano, de representaciones imaginarias, anticipo de realizaciones, cuya sucesión proporciona esa experiencia fenomenológica de una extensión temporal en la que se proyecta la existencia; dimensión que es devenir y es ya existencia, cuanto que la esencia de la existencia es precisamente la temporalidad; cuanto que el “élan” vital que impulsa la existencia, vivenciado en sus secuencias (sucesión de aconteceres), equivale a la temporalidad.

Había en todos ellos una defectuosa vivencia de temporalidad; pero aquellos que actuaron en el momento del intento suicida en condiciones de exaltación ansiosa fueron capaces de presentir un futuro cercano, de breve extensión, cargado de dramatismo y aniquilamiento, apenas diferido, inminente, hacia el cual no iban ellos, sino que más bien era, ese inmediato futuro, tiempo de amenaza, el que se precipitaba implacable sobre ellos. Incapaces de sufrir la atormentadora espera

del fin fatal, buscaron alivio a su tensión precipitándose, a través de su tentativa, en ese vacío aniquilante que se les ofrecía.

Los otros pacientes, los que no elaboraban ni ese futuro inmediato y dramático, estaban como soldados a un presente de infortunio y desesperanza y, hecho que queremos destacar, fue siempre un presente de notable congruencia, denso, no decidido por la persona, sino vivenciado como impuesto; tiempo de sufrir largo y doloroso, proyectado sólo hacia adelante en una extensión del presente que no es propiamente futuro, pues faltan para ellos las representaciones de cambios, de sucesión, que introducen en la conciencia la vivencia del transcurrir. En esa pausa del tiempo colmada por las vivencias de soledad y desesperanza, de incapacidad para desplegarse, surgía la dimensión extensa y larga del pasado, que pesaba con toda su inercia, fascinando a la conciencia, atrayéndola con el hechizo de lo muerto, de lo incumplido, de lo definitivo, de lo irreparable. A veces sólo poblado de nostalgias de un tiempo que fue feliz porque en él hubo realizaciones o porque cabían en él esperanzas y fantasías. Fue el pasado desmesurado y nostálgico de ciertas depresiones neuróticas, contemplado como algo muerto y llorado, como paraíso definitivamente perdido.

Otras veces fue un pasado cargado de duelo y culpa arrastrando en su vértigo a la conciencia, tal como ocurrió en ciertas Psicosis Melancólicas. En todos los casos fue un tiempo consistente, denso, largo, muerto, del cual no podía evadirse la conciencia, que sólo fue capaz de recorrerlo en sentido contrario a la dirección que impone un movimiento existencial vital y prospectivo.

Sin perspectivas temporales, soldados a un presente y vuelta la conciencia hacia un pasado de cosas perdidas, de culpas sin redención que la invaden, se comprende la afirmación de Gebattel cuando dice que “el vacío del tiempo se llena con el tema de la muerte”. En último término, la dificultad para la elaboración temporal contiene y sustenta los aspectos fenomenológicos de soledad y desesperanza ya relatados, puesto que construir la dimensión futura del tiempo, el devenir, exige la existencia de un poderoso soplo vital, determinante de una particular estructura de la conciencia en la que caben proyectos, representación de

acciones sucesivas a ocurrir, deseos, actividades, sentimientos de afirmación personal, de espera y esperanza, de pertenencia grupal, entretejidos en la trama ética del deber, la responsabilidad y la libertad.

Falta de resignación. Rebeldía. Fue este otro aspecto fenomenológico a destacar, común a todos los pacientes que integraron nuestra serie. El futuro suicida no asistía pasivamente a ese aniquilamiento de su mundo social y de su perspectiva existencial y temporal, no aceptaba la soledad vacía de esperanzas y cargada de duelo y culpa, no se resignaba pasivamente al aislamiento antropológico, sin contacto ni comunicación humana, no adoptaba de modo definitivo una actitud contemplativa y resignada ante su fracaso existencial. La solicitud de representaciones tanáticas que formulaba su conciencia atormentada, el continuo coqueteo con la idea de morir y con los procedimientos a utilizar para ello, la decisión final del proyecto suicida y su ejecución o ensayo de ejecución, tanto cuando es conducido con seriedad y firmeza como cuando fue sólo torpe e histriónico ensayo, corresponden, en el plano fenomenológico, a la dimensión de una disconformidad rebelde con el destino existencial que ha tocado en suerte vivir. Son la expresión última del juego dialéctico entre las instancias conformistas y rebeldes del espíritu. El acto autoagresivo fue vivido por los pacientes, en el momento de cumplirlo, como la suprema y única posibilidad que les restaba de realizarse. Ante esa vivencia de parálisis del existir; de síncope del tiempo, detenido en su movimiento de devenir; de desesperanza que cerraba toda perspectiva de realización; o enfrentados a la amenaza apenas diferida de la Nada en el acto tremendo de la ansiedad, la representación del acto suicida apareció como una fuga, sí, pero fuga que fue vivenciada a modo de afirmación de una voluntad, de una libertad, de una capacidad, aun residual, para elegir el momento de morir.

Paradojalmente, representarse y planear la propia muerte constituye una forma, la única, de lograr cierta capacidad para la esperanza y la posibilidad, de alguna manera, de recuperar algo del impulso vital y de la libertad comprometida, proyectando y construyendo en el tiempo el acto último, inmolatorio que redime y satisface. Huir así de la soledad que

ahoga es seguramente hundirse en una soledad aun mayor, pero fenomenológicamente se experimenta como conducta activa, positiva; se vivencia a modo de una forma de lucha, la única que la personalidad psicopatológicamente desquiciada puede cumplir para suprimir activamente la soledad, la desesperanza, los sentimientos depresivos que agobian, el vacío prospectivo, satisfaciendo, a la vez, las necesidades sádicas de inmolación y castigo surgidas del fondo complexual del ser.

Proyectar e integrar la propia muerte es siempre vivenciado como una decisión propia, cargada de acción y rebeldía, que restablece, paradójicamente, una vía de comunicación con el “prójimo”, a la vez que se experimenta también a modo de acto positivo de elaboración existencial, de construcción de una forma de devenir que es *devenir para la muerte*, elaboración, única posible, en medio de ese panorama gris de soledad y desesperanza.

Esa dimensión de agresividad y rebeldía que siempre, de alguna manera, está presente en toda fantasía suicida, fue más evidente en algunos pacientes de nuestro grupo, particularmente disfóricos. Se trató de casos en los cuales existían reacciones pasionales colerosas que incidían sobre Personalidades Psicopáticas, Neurosis Histéricas e incluso sobre Personalidades hasta entonces más o menos normales y también en algunos casos de suicidio frustrado, realizado con propósito “chantajista”, bajo reacciones colerosas, en Neurosis Histéricas. En todos ellos existió previamente una conflictiva ocasional, situación de frustración o fracaso sentimental, capaz de reactivar la intensa agresividad propia de estos pacientes. En este grupo a que nos referimos la tentativa suicida fue vivenciada como una manera pasional y “rabiosa”, la única posible para ellos, de asesinar y destruir al personaje odiado e introyectado, borrándolo del recuerdo, aunque para ello, paradójicamente, necesitaran destruir su propia conciencia de odiador. Algunas veces esa pulsión agresiva se satisfizo con la propia muerte a través del despliegue de fantasías relativas a la culpa perpetua con que se condenaría al personaje odiado.

Esta vista panorámica del plano fenomenológico, que hemos esbozado, estuvo siempre presente, precediendo y acompañando la ten-

tativa suicida en todos los casos de nuestra serie. En las Psicosis Melancólicas fue donde adquirió las más sombrías tonalidades y donde la captación del plano vivencial fue más fácil y rica, pero también se encontró en todos los demás casos. Que el intento de suicidio corresponda a una auténtica y firme determinación de morir, o que sea sólo frívolo coqueteo con la muerte, pensamos que es, en último término, sólo un problema cuantitativo en la ecuación psicológica que le precede (Intención, Deliberación, Determinación, Ejecución). Fue siempre la fuga, querida y buscada firmemente o sólo expresada con lenguaje balbuceante e inconsciente; y la vivencia fue siempre la misma, aunque pudiera abarcar tonalidades y matices de grado variable; fuga de un presente desolado, doloroso, desesperanzado, que nada ofrece en la perspectiva temporal; vuelta hacia el pasado; salida única y suprema; redentora para la conciencia atormentada; triunfo paradójico sobre la soledad y la desesperanza logrado en la soledad total del *No Ser* y en el hundimiento definitivo del horizonte existencial, al morir.

Algunas modalidades circunstanciales pudieron ser destacadas. Es a señalar que siempre que estuvo presente la ansiedad en forma crítica, ya se tratase de una Neurosis de Angustia o bien de una Reacción ansiosa instalada sobre un cuadro de fondo (Psicosis Melancólica, Personalidad Psicopática neurotizada, etc.), la vivencia de la decisión suicida tuvo constantemente el carácter de un movimiento dramático de huida ante el tormento de la espera, que es espera de aniquilamiento, vivencia de vacío, de agujero existencial. Esa fuga de la espera para suprimir su tensión dolorosa no encontraba otra forma de realizarse como no fuera la paradójica precipitación en el destino inminente, temido y fascinante; precipitación experimentada subjetivamente como rebeldía y libertad suprema para aceptar y recorrer el fatal y absurdo camino de castigo e inmolación que el destino trazaba.

Hallazgos fenomenológicos particulares. En las Personalidades Psicopáticas, además de los aspectos fenomenológicos ya señalados anteriormente, encontramos constantemente una vivencia desestimativa de la vida. Fue este un aspecto destacado en el panorama fenomenológico de estos pacientes, perma-

nente, constante, aun fuera de toda situación crítica. El Psicopático vive y se mueve en un mundo de valores “*sui generis*”, donde casi no tiene cabida el amor, ni siquiera en los aspectos estimativos de su propia existencia, a lo menos en los grados con que habitualmente lo experimentan las demás personas, sanas o enfermas. Por ello, en los casos por nosotros observados, la soledad, la desesperanza, la incomunicación, configuraban un panorama de rara desolación al que no prestaba ni un destello de luz su propia existencia, entronizada como valor estimable. Los Psicopáticos vivían una experiencia de desaliento malhumorado, de fracaso y rebelión, de despecho consigo mismo. Ocurría como si todo el odio y desprecio que sienten por el orden social, por la humanidad toda, ante su incapacidad de amor, se extendiesen a sí mismos, a su propia existencia involucrada e implicada necesariamente en ese mundo social ante el cual no resonaban positivamente, y sí, sólo, con agresivos sentimientos de odio.

Los Psicopáticos, no obstante ciertas sobrevaloraciones que efectuaban para algunas de sus aptitudes, globalmente se vivenciaban despreciables; no se espantaban ante la idea y representación de su propia muerte, a la que en el fondo de su sentir experimentaban como legítimo final, con algo de heroico, para una existencia que despreciaban, no por las razones ético-sociales que mueven el desprecio de los hombres virtuosos, sino porque su existir vacío, incapaz de proporcionarle efectivas y durables gratificaciones, movía su odio y desprecio por esa, su forma de existencia. Es común, en los relatos de estos pacientes, cuando se refieren a la vida, el hallazgo de expresiones que se repiten y que configuran juicios despectivos sobre ella: “perra vida”; “es una porquería”; “para qué sirve”; y otras semejantes, manifestadas con cólera en el diálogo; tras ellas está la desestimación del propio existir; el existir frío, agresivo y cruel, incapaz de desenvolverse en una coordenada de amor, sin destellos afectivos ni siquiera para sí mismos y, más atrás aun, se vislumbra, tras ese panorama fenomenológico desolado, el fatalismo inevitable de las pulsiones agresivas, de las peores fantasías, diremos pan-estructivas, de las peores tendencias tanáticas que exigen el aniquilamiento de todo, incluso de la propia existencia, en los momentos más críticos de su

vivir patológico. En último término, el estudio fenomenológico alcanzó en ellos aquel plano del vivenciar donde todo sentir es odio, odio que se proyecta en el mundo exterior y también sobre el propio personaje.

Un aspecto fenomenológico también interesante a señalar y sobre el cual ya nos ocupamos anteriormente, se refiere a aquellas tentativas suicidas en las que la aproximación fenomenológica mostró patente la intención agresiva dirigida sobre una figura introyectada. Ya señalaba Steckel que se suicida quien ha deseado la muerte de alguien y Garma insistió en que la propia muerte es vivenciada como una forma de recuperar los buenos objetos libidinales deseados y perdidos, generadores de sentimientos de culpa. Pero nosotros nos vamos a referir a un plano más superficial, menos profundo del sentir, plano relativamente consciente. Cuando nos aproximamos fenomenológicamente a ciertos pacientes portadores de una Personalidad Psicopática, o a sujetos con rasgos de Neurosis Histérica, o aun a Personas más o menos normales, sufriendo todos ellos alguna frustración que determinó reacciones pasionales, muchas veces pudimos apreciar que el suicidio no era sentido tan vividamente como fuga de la situación penosa de desolación, desesperanza e intemporalidad, sino como realización y cumplimiento de una pulsión homicida ejerciéndose sobre la figura frustradora introyectada. En esos casos asistimos a una eclosión de odios, a una invasión de la conciencia por fantasías destructivas, a un desencadenamiento de pulsiones agresivas dirigidas, en un desesperado esfuerzo, a aniquilar definitivamente en la memoria al ser que se considera personalmente perdido y cuya persistencia en el recuerdo es de otra manera indestructible. El intento suicida fue en esos casos la expresión de un esfuerzo supremo destinado a aniquilar de algún modo, aunque sea simbólicamente, en su representación mnémica, la figura frustradora, separándola así definitivamente del mundo subjetivo y personal, aunque para ello se requiriese como condición necesaria aniquilarse a sí mismo para destruir de esa manera aquella figura frustradora y ese mundo subjetivo. Claro que todo este drama de odio no dejaba de jugarse, también, en la atmósfera enrarecida de la soledad y la desesperanza.

En otros pacientes, portadores de una Neurosis Histérica, o bien normales, en los que el hecho suicida sobrevino después de una situación de fracaso que provocara reacciones pasionales, el intento suicida, experimentado siempre en el clima de desolación y odios ya referido, fue vivenciado, en otra dimensión, como artefacto destinado a encender la culpa ajena. Se experimentaban las fantasías del propio aniquilamiento como un posible renacer todopoderoso, a modo de una suprema metamorfosis que transformara al paciente vencido y humillado por su frustrador, en permanente justiciero, sembrador de turbación y remordimiento en la conciencia del "Otro", del "partenaire" perdido, quien se ha vuelto imposible de recuperar, aunque se pretenda ello y ante cuya libertad se estrella la voluntad del enfermo, despertando sentimientos de humillación y culpa. Sea ante un padre o madre severos, ante un "partenaire" amoroso, ante algún superior jerárquico que impone su autoridad, esta dimensión fenomenológica apareció algunas veces y fue la que puso en marcha el acto suicida.

Ha sido el grupo de pacientes histéricos el que nos ha proporcionado la mejor oportunidad para discernir este aspecto fenomenológico. En ellos, sobre el telón de fondo de la soledad desesperanzada y hastiante, que por otra parte debemos reconocer que no constituía el clima vivencial permanente, y que no carecía de toda posibilidad de redención, aparecían intensos sentimientos de malhumor. El juego teatral mimado con las representaciones de la propia muerte satisfacía no sólo las pulsiones que impelen a la huida, como única solución posible para librarse del mundo frío y desolado, sino también, y sobre todo, la necesidad de martirizar sádicamente, atormentando, al personaje a quien se atribuía la principal responsabilidad por la soledad, la incomunicación, la frustración y la incomprensión.

Mundo y destino

Cuanto hemos dicho y comentado nos permite ser breves en este párrafo. Al relatar las vivencias de nuestros pacientes quedó bosquejada la configuración de su *Mundo*, así como el único destino posible que se abre ante el

panorama existencial de ellos, tan pobre en perspectivas, marcado por el síncope del tiempo que los priva de una propulsión existencial hacia un devenir consistente y extenso.

Sintetizando cuanto hemos dicho expresaremos que su *Mundo* es mundo desolado, invadido por la desesperanza, frío y gris, cargado de hastío, dilatándose, en un presente doloroso y vasto. Sin horizontes de futuro; paralizado el tiempo, sólo les resta la posibilidad de mirar hacia atrás, hacia el pasado muerto, penoso trasfondo de ese mundo de pesadilla; mundo en el que se opera el hundimiento de ciertos valores; en el que se asiste a la desestimación de la propia vida; mundo bullente de fantasías de culpa e indignidad, invadido por fantasías agresivas y atravesado por corrientes de odio, rebeldía, rencor y agresividad, en el que las fantasías de la propia muerte ponen paradójicamente el único haz luminoso y abren la única perspectiva existencial.

A veces, la inminencia de un futuro inmediato y catastrófico pone en ese mundo desolado y hastiante el toque dramático de la tragedia inminente, del aniquilamiento total y definitivo.

Y en ese mundo así bosquejado aparece como único destino posible, si es que tal nombre merece, el sufrir y padecer en medio de un tiempo estático que no construye el devenir; en una paralización de la existencia; incomunicado, individualista e intrascendente. Destino de soledad, sin esperanza. Transcurrir fuera del tiempo, a través sólo del pasado muerto o entre fantasías de culpa, indignidad, rebeldía y odio. Sólo a veces, en la ansiedad, la exaltación ante la vivencia inminente de la catástrofe final y definitiva, parece movilizar el tiempo abriendo en él una perspectiva que es miraje hacia lo desconocido, hacia la caída en la *Nada* definitiva, que no alivia, sino que agrava esa cualidad dolorosa del destino que es juego ambivalente con las fantasías de la propia muerte, que se acepta como obligación, castigo o solución; destino que es diálogo constante entre los instintos de vida y muerte; destino que sólo puede ser total y merecer su nombre en el único acto que se presenta a la conciencia como expresivo de una libertad y una voluntad rebelde: el acto final de autoeliminar-se.

Conclusiones

Como resultado y síntesis de nuestras observaciones debemos expresar que en todos los casos de suicidio frustrado que estudiamos, por histriónicos que ellos fueran y aun cuando la simulación jugase un importante rol impulsor, pudimos detectar, precediendo de tiempo atrás a la ejecución del intento, aspectos fenomenológicos más o menos destacados, que alcanzaron su acmé con la decisión y ejecución suicida y que no son diferentes, en esencia y cualidad, a los hallados por todos los autores que se ocuparon del problema en suicidas cuyas decisiones tuvieron toda la autenticidad de una firme resolución de morir.

Por ello creemos que en el plano fenomenológico debe equipararse por igual a los suicidas cuyo plan de muerte es eficaz y serio y a aquellos que lo intentan con maniobras torpes e imprecisas. En todos ellos existen vivencias semejantes y en todos se da el mismo juego dialéctico entre la vida y la muerte, entre las pulsiones conservadoras y tanáticas, entre las fantasías vitales y mortales.

Pensamos que para jugar el papel de la propia muerte, ya sea en el terreno psicótico, neurótico o aun en el plano de la simulación y la teatralidad, es condición indispensable que la dialéctica entre los sentimientos de vida y muerte, entre las representaciones de lo vital y lo letal, entre las pulsiones conservadoras y las destructivas, se altere, con prevalencia o énfasis de aquellas pulsiones y representaciones de lo muerto, de lo acabado y extinto. Creemos que aunque las maniobras eliminativas se cumplan con prudencia y medida, limitadas en su extensión y grado por poderosas inhibiciones, o sean aun calibradas por un propósito consciente de no ir más lejos de aquello que requiere la ejecución de un planeado proyecto de engaño y superchería, esas representaciones de la muerte y sus consecuencias, que juegan en el plano del propósito escénico, no por ello dejan de estar auténtica y poderosamente enraizadas en lo más profundo de la capa pulsional del Ser, allí mismo donde se nutren y vigorizan las más resueltas y auténticas fantasías y determinaciones suicidas.

Creemos que se juega con la muerte auto-proporcionada respondiendo de alguna manera a un propósito inconsciente, o más o menos consciente, de adiestrarse para ella, y en un clima, siempre presente, de mayor o menor fascinación por ella. Ya se preguntaba Deshaies, refiriéndose a las tentativas suicidas de los pacientes histéricos, si “en la imitación de la enfermedad, no se encontraban ya en el camino de la imitación de la muerte”.

Pensamos que en todos los casos en que, cualquiera sea el plano psicopatológico y cualquiera sea el grado de intensidad y autenticidad de propósitos, se juega el drama de la muerte real, debe estar seriamente comprometido el justo equilibrio del sistema pulsional básico del ser que, a través de un permanente e inacabado, pero equilibrado juego dialéctico entre los instintos de vida y los instintos de muerte, le sostiene y conduce a través de la dimensión vital que biológicamente le corresponde cumplir.

Pensamos que no es posible jugar el papel de suicida, por simulado que sea, sin una masa de sentimientos penosos, dolorosos o coléricos; sin un vivenciarse como culpable o como perversamente justiciero; sin un cúmulo de fantasías agresivas, de odios insatisfechos, de pulsiones sádicas o masoquistas, de rebeldías desesperadas; sin una transformación cualitativa en la esfera vivencial, capaz de crear un trastrocamiento completo y total en la escala y ordenamiento de los valores éticos y filosóficos que integran la estructura del Ser, que son el núcleo fundamental de su “*Dasein*”.

En último término, sintetizando apretadamente nuestro sentir, luego de la investigación cumplida, diremos que ha sido evidente, en todos los casos de suicidio frustrado de nuestra serie, que el coqueteo con la muerte ha sido, en todos ellos, nada más que un dramático juego de tentativas y ensayos, en el campo de las representaciones y en el terreno de los actos, en vista de un fin más o menos intensamente querido y esperado: La Muerte.

Bibliografía

Batchelor IRC (1954). “Repeated Suicidal Attempts”. “*Brit. Med. Psychol.*”. Vol. 27, pág. 158.

- Batchelor IRC and Napier MB** (1954). "The Sequelae and Short Term Prognosis of Attempted Suicide. The Results of one-year Follow-up of 200 Cases". *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatric*. Vol. 17, pág. 265.
- Bollnow OF** (1954). "Filosofía de la Existencia". Madrid.
- Boss M** (1958). "Psicoanálisis y Análisis Existencial". "Ed. Cient. Méd". Barcelona.
- Bruhn J** (1962). "Broken Homes among Attempted Suicides and Psychiatric outpatients: A Comparative Study". *The J. of Ment. Science*. Vol. 108, pág. 772.
- Chiodi P** (1962). "El Pensamiento Existencialista". 1ª Ed. México: "Ed. Uteha".
- Delmas A** (1932). "Psychologie Pathologique du Suicide". "F. Alcán Ed". Paris.
- Deshaies G** (1947). "Psychologie du Suicide". "Presse Univ. de France". Paris.
- Deshaies G** (1949). "Des Causes et Consequences du Suicide". *Ann. Med. Psychol*. Pág. 259.
- Deshaies G** (1952). "Les Doctrines du Suicide". *Evol. Psychiat*. Vol. I. Pág. 41.
- Durkheim E** (1930). "Le Suicide. Etude de Sociologie". "F. Alcán Ed". Paris.
- Dublin I and Bünzel B** (1938). "To Be or not To Be: A Study of Suicide". "Harrison Smith and Robert Hass Ed". New York.
- Ey H** (1950). "Etudes Psychiatriques". Vol. II, pág. 341. Paris: "Desclée de Bouwer et Cie. Ed". Paris.
- Friedmann E** (1935). "Sur le Suicide". *Rev. Franc. du Psychanalyse*. Paris.
- Fraisse P** (1957). "Psychologie du Temps". Paris.
- French T** (1952, 1954 y 1958). "The Integration of Behaviour". Vol. I, II y III. Chicago.
- Freud S** (1948). "Obras Completas". "Ed. Bibliot. Nueva". Madrid.
- Gebattel VE** (1948). "Studium Generale". Berlin.
- Garma A** (1948). "El Suicidio". En: "Psicoanálisis de la Melancolía". Buenos Aires.
- Husserl E** (1948). "Ideas Relativas a una Fenomenología Pura y una Filosofía Fenomenológica". México: Fondo de Cultura Económica.
- Halbwachs M** (1930). "Les Causes du Suicide". "F. Alcán Ed". Paris.
- Heidegger M** (1951). México: "El Ser y el Tiempo".
- Jaspers K** (1957). "Psicopatología General". Buenos Aires: "Ed. Beta".
- Justin-Besançon L, Pequignot H, Paillerets F** (1961). "Les Tentatives de Suicide". "Semaine des Hôpitaux". Vol. 37, pág. 846.
- Jansson B** (1962). "A Catamnestic Study of 476 Attempted Suicides with Special Regard to the Prognosis for Cases of Drug Automatism". *Acta Psychiat. Scandinavica*. Vol. 38, pág. 183.
- Kubie LS** (1964). "Multiple Determinants of Suicidal Efforts" *The J. of Nerv. and Ment. Dis*. Vol. 138, pág. 3.
- Lereboullet J, Poisson M** (1963). "La Fréquence Actuelle des Tentatives de Suicide; les Problèmes qu'elle Pose en Pratique Hospitalière". "Société des Médicales des Hôpitaux de Paris".
- Lain P** (1957). "La Espera y la Esperanza". Madrid.
- Lanteri-Laura G** (1963). "La Psychiatrie Phénoménologique". "Presses Univ. de France". Paris.
- López-Ibor JJ** (1950). "La Angustia Vital". Madrid.

Minkowski E (1933). "Le Temps Vécu". "Coll. de L'Evolution Psychiat". Paris.

Malinowski B (1926). "Crime and Custom in Savage Society" "Harcourt, Brace and Company, Ed". New York.

Revers WJ (1954). "Psicología del Aburrimiento". Madrid.

Suicide Prevention Center of Los Angeles (1960). "Partial Bibliography on Suicides from 1953 to Present".

Schneider PB (1954). "La Tentative de Suicide". "Delachaud et Niestlé, Ed". Paris, pág. 291.

Stern A (1962). "La Filosofía de Sartre y el Análisis Existencial". Buenos Aires: Cía. Gen. Fabril Editora".

Stekel W (1930). "Les Etats D'Angoisse Nerveux". Paris: Payot Ed.

Sartre JP (1948). El Ser y la Nada. Buenos Aires: Ed. Ibero-Americana.

Thompson WR (1955). "Early Environment: its Importance for Later Behaviour in Psychopathology of Childhood". London: Hech and Zubin Ed.

Ulf O (1963). "Suicidal Attempts Made During Compulsory Military Service". "Acta Psych. Scandinavica". Vol. 39, pág. 298.

Wall JH (1944-45). "The Psychiatric Problem of Suicide". "The Am J. of Psychiatry". Vol. 101, pág. 404.