

Análisis fenomenológico-hermenéutico de las perspectivas de suicidas y terapeutas existenciales frente al suicidio.

Brenda Reyes Mayo

Ciudad de México, México

Círculo de Estudios en Terapia Existencial, ALPE México

Este trabajo ha ganado el premio Pablo Rispo en la categoría investigación presentado en el XI Congreso Latinoamericano de Psicoterapia Existencial realizado en la ciudad de México en octubre de 2022.

Resumen

Este trabajo presenta los resultados de una investigación fenomenológico-hermenéutica que busca explorar y analizar los significados y constructos presentes en la forma de mirar el suicidio de suicidas y terapeutas existenciales, a partir de dos grupos focales. La metodología empleada fue el análisis narrativo crítico de Langdridge (2007).

Palabras clave

Suicidio, terapia existencial-fenomenológica, fenomenología hermenéutica, análisis narrativo crítico.

Abstract

This paper presents the results of a hermeneutic-phenomenological research that aims to explore and analyze how suicidal persons and existential therapists think about and give meaning to their experiences around suicide. Two focus groups were analyzed using Langdridge's (2007) critical narrative analysis method.

Keywords

Suicide, existential-phenomenological therapy, hermeneutic phenomenology, critical narrative analysis.

Introducción

Este artículo presenta los resultados de una investigación que llevé a cabo como parte de mi tesis de maestría entre el 2019 y el 2021. Al estarme formando como terapeuta existencial¹, comencé a preguntarme cuáles eran las ventajas y las limitaciones de trabajar desde un enfoque exploratorio, no-moral y no directivo. Siendo además alguien que ha intentado quitarse la vida, y habiendo tenido muchas conversaciones con otras personas en la misma situación, pensaba que una psicoterapia que no buscara imponer el deber de seguir viviendo pese a cualquier dificultad podría tener ventajas para algunos

consultantes. Sin embargo, esto era algo que intuía únicamente a partir de mis lecturas y de situaciones más bien anecdóticas.

Investigar sobre las ventajas y limitaciones de la terapia existencial-fenomenológica tiene sus propios problemas. Para empezar, no es un modelo estandarizado ni existe una ortodoxia en su práctica. Distintos psicoterapeutas tienen distintos estilos y formas de aplicar el enfoque, que además varían de consultante en consultante: tal es la pretensión del modelo mismo. A esto habría que añadirle la posibilidad de que decidieran abandonar la fenomenología en pro de la prevención del suicidio cuando lo consideraran necesario. Por tanto, la forma como deciden enfocar el proceso terapéutico depende en gran parte de su forma de conceptualizar el suicidio. Es por ello que decidí ir un paso atrás e investigar directamente la perspectiva que tienen los terapeutas existenciales sobre el suicidio y de qué manera consideran que esto impacta en su práctica.

Me era también importante conocer la perspectiva de los suicidas, saber de qué manera conceptualizaban y experimentaban la muerte voluntaria, y cuáles eran sus expectativas y experiencias como pacientes. Poderle dar voz a estas personas es una oportunidad valiosa para reflexionar sobre qué tanto podemos acercarnos o no a su forma de pensar y experimentar sus propios dilemas sobre el suicidio. Además, escucharles me permitía poder cuestionar mis propias ideas sobre la muerte voluntaria y evitar asumir que compartíamos una forma particular de pensar el suicidio cuando no necesariamente es así.

Opté por utilizar el análisis narrativo crítico de Langdridge (2007) por ser un método fenomenológico-hermenéutico que permite una profundización en el análisis de la experiencia de los participantes y una lectura crítica de la misma. Además, es un método diseñado específicamente para ayudar a los investigadores a no imponer su propio punto de vista en un tema en el que tengan una implicación personal importante, permitiendo una mayor objetividad en el análisis de los datos.

Marco teórico

Antes de comenzar con mi exposición de los resultados, me parece importante destacar que existen muchas maneras de pensar, significar, experimentar, percibir, y expresar el suicidio. Tantas, que autores como Szasz (2002, 2011) y Critchley (2020) comienzan sus comentarios aclarando que

¹ El enfoque terapéutico en el que me formé fue el existencial-fenomenológico, que es también el modelo que practican los terapeutas existenciales a quienes entrevisté. Es por ello que, al hablar de terapia existencial a lo largo de este trabajo, me estaré refiriendo siempre a la terapia existencial-fenomenológica en particular, entendiendo que otros modelos existenciales pueden tener perspectivas distintas e incluso contrarias a las expresadas aquí.

resulta problemático tener una sola palabra para una gama tan distinta de experiencias: suicidios motivados por una decepción amorosa, como forma de protesta política, para evadir la justicia, por honor, como una forma de proteger a los seres queridos, envueltos en una experiencia de profunda soledad, llenos de emociones intensas, motivados por un aplanamiento emocional, que son producto de una moda, en personas perfectamente sanas, como una alternativa rápida a una muerte lenta y dolorosa, vistos como racionales o irracionales, y un largo etcétera (Bauzá, 2018; Szasz, 2002, 2011; Critchley, 2020). Esto hace que el suicidio sea un fenómeno complejo y difícil de reflexionar en términos generales.

De ahí que resulte importante poder escuchar la experiencia de personas que han pensado seriamente en suicidarse o incluso lo han intentado. Como nos recuerda Améry (2005), nuestras teorías sobre el suicidio pueden fácilmente resultar vacías para aquellos que atraviesan por la experiencia vivida de la muerte voluntaria, dejando en el suicida una sensación de ser poco comprendido por los otros. Esta situación puede hacer que la terapia existencial resulte valiosa, ya que es una invitación a quedarnos con la experiencia, más allá de la teoría.

Por supuesto, la tarea del terapeuta existencial frente al suicidio presenta sus propios desafíos. Hay pocas cosas más difíciles de escuchar para un terapeuta que las múltiples variaciones de la frase "estoy aquí porque estoy pensando en suicidarme". Es una situación que suele despertar reacciones diversas, casi siempre de alarma, y plantear dilemas en torno a la confidencialidad y el respeto por la autonomía del paciente (Freedenthal, 2018). Las experiencias personales del terapeuta con el suicidio, o la falta de ellas, intervienen en su manera de interpretar lo que escucha y de actuar frente al otro.

Así mismo, es necesario tomar en cuenta que la terapia existencial-fenomenológica propone un modelo exploratorio, no-directivo, que busca acompañar al otro a partir de la descripción y análisis de su experiencia, con la intención de llegar a una mayor comprensión de la misma (Spinelli, 2015; Martínez-Robles, 2016, 2017). Esto contrasta fuertemente con otros modelos de terapia, como los propuestos por Águila Tejeda (2016), Ball y Ritchie (2020), y Bryan y Rudd (2018), que son más directivos y buscan directamente la prevención del suicidio.

Por último, cabe añadir que el suicidio es un fenómeno que tiene implicaciones en las cuatro dimensiones de la existencia (van Deurzen, 2012) tanto en la experiencia de los suicidas como en la de los terapeutas. Abordaremos más adelante cuáles son los principales temas que se presentan en cada dimensión.

Preguntas de investigación

¿Qué piensan sobre el suicidio las personas que lo han considerado como una posibilidad? ¿Cuáles son las suposiciones que hacemos los terapeutas existenciales cuando un paciente nos dice que está pensando en suicidarse? ¿Qué ideas, creencias y valores se juegan frente al suicidio desde estas dos perspectivas?

Metodología

Técnica e instrumento de recolección de información

Se aplicó una entrevista grupal semi-estructurada en dos grupos focales, uno de ellos conformado por personas que habían considerado seriamente la posibilidad de quitarse la vida, y el otro por terapeutas existenciales que trabajan con pacientes suicidas. Las preguntas guía de ambos grupos fueron las mismas. Los participantes tenían permitido hacerse preguntas entre ellos. Ambos grupos focales se llevaron a cabo de manera virtual, a través de la plataforma Zoom.

Además, se le pidió a cada participante llenar un formulario de datos personales con preguntas adicionales sobre su experiencia con el suicidio.

Muestreo: Muestra de voluntarios.

Muestra: 4 personas (1 mujer y 3 hombres) que habían considerado seriamente la posibilidad de quitarse la vida, y 6 terapeutas existenciales (4 mujeres y 2 hombres), de entre 23 y 58 años de edad.

Período de recolección: Los grupos focales se llevaron a cabo durante el mes de noviembre del 2020.

Método de análisis:

Puesto que nuestras preguntas de investigación tienen un carácter principalmente exploratorio y están dirigidas a intentar comprender la forma como suicidas y terapeutas existenciales significan el suicidio, esta investigación tiene una metodología fenomenológico-hermenéutica: el análisis narrativo crítico propuesto por Langdrige (2007). El análisis narrativo crítico es un método diseñado para trabajar con temas comúnmente considerados delicados, en los que la investigadora tiene una implicación personal importante, y que se centra en analizar las narrativas de los participantes en búsqueda de las ideas principales que las sostienen. Cuenta con seis fases:

1. Crítica de las ilusiones del sujeto, donde la investigadora realiza una epojé de sus ideas preconcebidas sobre el tema.
2. Identificar las narrativas, el tono narrativo y la función retórica del discurso de los participantes.
3. Identidades y trabajo con identidades, en donde se identifica quién es la persona que está hablando y cómo su identidad está ligada con su discurso.
4. Identificar las prioridades temáticas y las relaciones entre los temas presentes en la narrativa.
5. Desestabilizar la narrativa, en donde la autora realiza un análisis crítico del texto a partir del cuestionamiento de los puntos clave del discurso de los participantes.
6. Realizar una síntesis crítica, que permita presentar los resultados encontrados y el análisis realizado.

Resultados

Este artículo se centra en la cuarta, quinta y sexta fase del análisis narrativo crítico. En este apartado se

presenta una primera tabla que representa las prioridades temáticas, y una segunda que incorpora las ideas centrales que sostienen las narrativas de los participantes de ambos grupos, junto con las ideas que desestabilizan dichas narrativas. La discusión

presenta la sexta fase. El análisis obtenido durante las primeras tres fases se incorpora de manera sintética a lo largo del texto.

Tabla 1. Prioridades temáticas

| DIMENSIÓN | GRUPO FOCAL SUICIDAS | GRUPO FOCAL TERAPEUTAS |
|------------------|--|---|
| UMWELT | Muerte, métodos de suicidio, armas de fuego, dinero, salud, enfermedad terminal, dolor. | Cuerpo, trastornos mentales (alteración en los niveles de los neurotransmisores). |
| MITWELT | Pareja, amistad, familia, cultura, empatía, salud mental, acompañamiento profesional, acompañamiento no profesional, sufrimiento, tristeza, impulsividad, desesperación, pérdida de control, soledad, felicidad. | Vergüenza, culpa, familia, personas cercanas al suicida, influencia cultural de la religión, tabú, acompañamiento terapéutico, dilemas éticos, códigos éticos y legales (diferencia entre menores y mayores de edad), relación terapéutica, hospitalidad. |
| EIGENWELT | Identidad, diálogo interno, sentirse fuera de sí, un yo debilitado, voluntad, libertad, resedimentación de su identidad. | Relación personal con el suicidio. |
| ÜBERWELT | Valentía (como valor), religión, creencias sobre la muerte, ateísmo, cuestionamiento de sus valores. | Valores: respeto por la autonomía, elección consciente y reflexionada, no-coerción, no-violencia. |

Tabla 2. Ideas centrales y desestabilización

| GRUPO FOCAL | IDEA CENTRAL | DESESTABILIZACIÓN |
|----------------------|---|---|
| GF SUICIDAS | El suicidio es una decisión o problema individual. | El suicidio aparece en un contexto dado y tiene consecuencias sociales. ¿Podemos ir más allá de una visión meramente individualista o sociológica del suicidio? |
| GF SUICIDAS | Quien tiene ideas suicidas debería recibir ayuda profesional. | Otras personas cercanas jugaron un rol más importante y cotidiano dentro de su proceso que sus terapeutas o psiquiatras. ¿Cuál es el verdadero rol de los psicoterapeutas frente a esta situación? |
| GF SUICIDAS | El suicidio es una forma de escapar del sufrimiento y de la vida. | Tensión entre las polaridades de escape y enfrentamiento. ¿Cómo sería pensar el suicidio a la vez como una forma de escape y de enfrentamiento? |
| GF TERAPEUTAS | Diferencia entre la forma de acompañar a los menores de edad y a los adultos. | La terapia existencial-fenomenológica propone un modelo no-directivo. ¿Es posible mantener una actitud fenomenológica al trabajar con menores de edad? |
| GF TERAPEUTAS | Si todo falla, que al menos sea una decisión consciente y reflexionada. | Horizontalización de la lógica y la emoción. ¿Qué posibilidades terapéuticas nos abre horizontalizar el eigenwelt y el mitwelt? |
| GF TERAPEUTAS | Es importante respetar la autonomía de los consultantes. | Tensión entre el valor de la vida y el valor de la libertad. ¿Es posible horizontalizar la no-intervención y la prevención? |

Discusión

Parte de la complejidad de esta investigación, que probó ser una ventaja para el establecimiento del rapport y una desventaja para mi propio proceso emocional, es que yo pertenezco a ambos grupos poblacionales. Curiosamente, esa es también la situación de varios de los participantes terapeutas.

Esta es una circunstancia que genera una visión muy particular del suicidio desde la perspectiva terapéutica existencial, porque algunos de nosotros compartimos la idea de que el modelo clínico de trabajo con el suicidio nos ha sido poco valioso, mientras que valoramos más las posibilidades de un proceso existencial-fenomenológico. Pero, ¿es así para todos?

En el grupo de suicidas la perspectiva fue distinta. Algunos de ellos estuvieron de acuerdo en que un acompañamiento que no intentara persuadirles de no quitarse la vida era fundamental, y otros reaccionaron con sorpresa a esta posibilidad, afirmando que habían recibido un acompañamiento más persuasivo que les había ayudado bastante. Lo que tenían en común todos ellos era que habían recibido un acompañamiento que les había permitido superar (o estar en proceso de superar) su crisis suicida. Además, para la mayoría de ellos la psicoterapia había sido poco relevante. Si bien todos afirmaron que era importante pedir ayuda profesional, al hablar sobre las personas más importantes para ellos en esos momentos, de quiénes les habían acompañado y ayudado a salir de sus momentos más oscuros, sólo uno de los cuatro participantes mencionó a su psiquiatra, haciendo más énfasis en una frase que le dijo que en la clínica. Esto nos plantea algo que me resulta interesante: aunque en el discurso social está muy aceptada la idea de que si una persona presenta ideación suicida debe pedir ayuda profesional, esta ayuda no resulta tan valiosa, en retrospectiva, cuando hay alguien mucho más cercano emocionalmente a la persona que puede acompañarla en su experiencia, independientemente del tipo de acompañamiento brindado.

Un segundo elemento que mencionaron como fundamental todos los participantes suicidas fue el esfuerzo realizado para salir de su situación. Uno de ellos afirmó, y los demás estuvieron de acuerdo, que llega un momento donde no escuchas a nadie, donde estás solo frente al suicidio, y es allí donde tienes que tomar una decisión; nadie puede sacarte de ese sitio, sólo es posible salir con tus propios medios.

Desde mi interpretación de esto, parece que lo que realmente ayuda es sentirse importante para alguien y recuperar un sentido de agencia sobre la propia vida. El cómo de esto varía ampliamente de persona en persona. Además, dentro de ambos grupos focales parece haber un tercer elemento que aparece como importante dentro del proceso, que es la posibilidad de acompañar a otros que atraviesan por una experiencia suicida. Esto es algo que puede ser resultado de haberse abierto a los otros narrando su propia experiencia, o de situaciones diversas. Para la mayoría de los participantes de ambos grupos, una de las primeras experiencias que tuvieron frente al suicidio fue inesperada, llegó cuando todavía no sabían qué hacer con ella, y les dejó una huella que les permitió aprender de la experiencia para luego abrirse a la posibilidad de acompañar a otros.

Este es un factor que aparece de una manera un tanto distinta en los terapeutas. Casi todos han pasado por una experiencia personal con el suicidio, directa o indirecta, que les ha dejado una profunda sensación de insatisfacción, y a veces es precisamente esta insatisfacción la que los lleva a preferir el modelo existencial por encima de otros.

Los terapeutas existenciales se enfrentan además a un dilema, que es el de permanecer con una postura fenomenológica frente al otro o adoptar una postura más clínica. Reconocen que parte del riesgo de la

terapia existencial es que el otro pueda llegar a la conclusión de que realmente sí quiere suicidarse. Después de todo, la terapia existencial no tiene como objetivo la prevención del suicidio, de la misma forma que tampoco intenta evitar que el paciente tome cualquier otra decisión. Esta es una idea que genera una sensación incómoda en el grupo. Ninguno de los presentes quisiera que un paciente se suicidara, pero también hablan del desagrado que produce en muchos la idea de internarlo en un hospital psiquiátrico en contra de su voluntad. Para algunos, la solución al dilema se encuentra en el trabajo multidisciplinario, que ofrece la seguridad de que hay alguien más encargándose de prevenir el suicidio o tratar alguna posible psicopatología subyacente. Hay quienes afirman que sólo puede respetarse la voluntad de un adulto, siendo una obligación romper la confidencialidad con los menores de edad. Otros más dicen que el trabajo terapéutico debe mantenerse en la exploración, y que si la decisión final es quitarse la vida es mejor que se trate de una decisión largamente reflexionada y no impulsiva. No parece haber una respuesta clara a nada de esto. En lo que todos coinciden es en su deseo de comunicarle al paciente que desearían que siga viviendo, compartirle lo que les sucede en el encuentro, y que esto puede ser una herramienta muy poderosa. Aunque la terapia existencial no tiene el objetivo de prevenir el suicidio, el encuentro honesto con el otro puede generar esa consecuencia.

Conclusión

Quizá la ventaja de la terapia existencial frente a otros enfoques en el trabajo con pacientes suicidas sea precisamente que privilegia la relación terapéutica y se niega a tomar un rol directivo. Mandarle el mensaje al otro de que es importante para nosotros – cuando es un mensaje honesto – y al mismo tiempo permitirle ejercer su autonomía, puede facilitar que recupere el sentido de agencia sobre su vida y la experimente valiosa, que es lo que ayudó a los participantes del grupo focal de suicidas a superar su crisis personal. Eso es, al menos, lo que han atestiguado varios de los participantes terapeutas. También es cierto que esto no es conclusivo, no sólo porque la metodología fenomenológica-hermenéutica aquí empleada no busca llegar a conclusiones, sino también porque las experiencias de los participantes suicidas nos enseñan que un enfoque directivo puede ser igualmente valioso.

No hay una única manera válida de trabajar terapéuticamente con el suicidio. La invitación que nos hace la fenomenología, y que nos hacen también las conversaciones de los grupos focales de esta investigación, es a abrirnos a escuchar las múltiples posibilidades de acompañamiento, a reconocer qué es valioso para cada uno de los involucrados, a admitir que nuestra experiencia influye de forma importante en nuestra forma de acompañar a otros, y a buscar el diálogo más que la imposición de una única postura. El grupo focal de suicidas nos enseña que quizá los terapeutas ni siquiera somos tan importantes, y tal vez esto podría señalarnos el valor del sostén que pueden

brindar otras relaciones. Tal vez, si sólo somos importantes cuando no hay alguien más, la exploración de la experiencia y de los vínculos sea fundamental. Quizás a veces nos toca simplemente estar ahí para mandar el mensaje de que el otro nos importa lo suficiente para quedarnos con él. Tal vez el respeto por su autonomía le recuerde que tiene el poder de tomar decisiones importantes. Si todo sale como deseáramos, quizás todo eso le sirva para seguir adelante con su vida. Si no es así, ojalá podamos respetarle lo suficiente para permitirle morir con dignidad.

Esta es una postura contracultural y ciertamente polémica. Admito que podría estar equivocada. Sin embargo, quiero cerrar compartiendo la enseñanza más grande que me ha dejado haber llevado a cabo este proyecto de investigación: antes de tomar cualquier camino, antes de elegir cualquier estilo de acompañamiento, preguntémosle a la persona que tenemos delante qué es lo que quiere; no siempre lo sabrá ni siempre lo mantendrá en el tiempo, y eso es parte del desafío. La decisión de intervenir o no para evitar que alguien se quite la vida, o la de qué tipo de acompañamiento es el mejor para esa persona no le corresponde únicamente al terapeuta, también en esto estamos juntos con el otro.

Referencias

- Améry, J. (2005). *Levantar la mano sobre uno mismo*. Pre-Textos.
- Águila Tejada, A. (2016). *Suicidio: la última decisión*. Trillas.
- Ball, M., y Ritchie, R. (2020). *Suicide Narratives: Healing through knowing*. Humane Clinic.
- Bauzá, H. F. (2018). *Miradas sobre el suicidio*. Fondo de Cultura Económica.
- Bryan, C. J., y Rudd, D. (2018). *Brief cognitive-behavioral therapy for suicide prevention*. The Guilford Press.
- Critchley, S. (2020). *Notes on suicide*. Fitzcarraldo Editions.
- Freedenthal, S. (2018). *Helping the Suicidal Person*. Routledge.
- Langdridge, D. (2007). *Phenomenological Psychology. Theory, Research and Method*. Pearson Education Limited.
- Martínez-Robles, Y. A. (2016). *Terapia Existencial: Teoría y práctica relacional para un mundo post-cartesiano. Volumen 1*. Círculo de Estudios en Psicoterapia Existencial.
- Martínez-Robles, Y. A. (2017). *Terapia Existencial: Teoría y práctica relacional para un mundo post-cartesiano. Volumen 2*. Círculo de Estudios en Psicoterapia Existencial.
- Spinelli, E. (2015). *Practising Existential Therapy: The relational World*. SAGE.
- Szasz, T. (2002). *Libertad Fatal*. Paidós.
- Szasz, T. (2011). *Suicide Prohibition: The shame of medicine*. Syracuse University Press.
- van Deurzen, E. (2012). *Existential counselling & psychotherapy in practice*. SAGE.

Currículum

Brenda Reyes Mayo es licenciada en Psicología Clínica, con una especialidad en Diálogo Existencial y una maestría en Análisis Existencial-Fenomenológico. Es terapeuta existencial y docente del Círculo de Estudios en Terapia Existencial.

Correo de contacto:

brendareyesm@gmail.com

Fecha de presentación: 12/10/2022

Fecha de aceptación: 20/12/2022