

¿Homicidio = Suicidio?

Dr. *DAGOBERTO ESPINOZA MURRA**

La prensa escrita desplegó a grandes titulares el caso insólito de un sujeto que había pagado para que lo decapitaran, pues, según sus propias palabras, se sentía impotente para poder realizar él mismo el acto que lo liberaría de la angustia de seguir viviendo.

Se trataba de un individuo de 27 años, casado, pintor y que fue referido al Hospital Psiquiátrico el día 20 de julio de 1974, egresando 20 días después, en condiciones de continuar con su trabajo habitual.

Entre sus antecedentes se encontró que siempre fue un niño tímido y que aprobó su primaria con buenas notas. No tuvo interés por estudios secundarios y desde 1970 se dedica a la pintura.

Siempre fue "inhibido" en el aspecto sexual y sus primeras relaciones las inicia a los 25 años. Se casó a los 26 años, pero nunca ha habido relaciones sexuales satisfactorias. Niega tendencias homosexuales. Refiere dismi-

nución de la libido y esto le ha despertado "deseos de matarse".

Fue ingresado con diagnóstico de "Depresión psicótica".

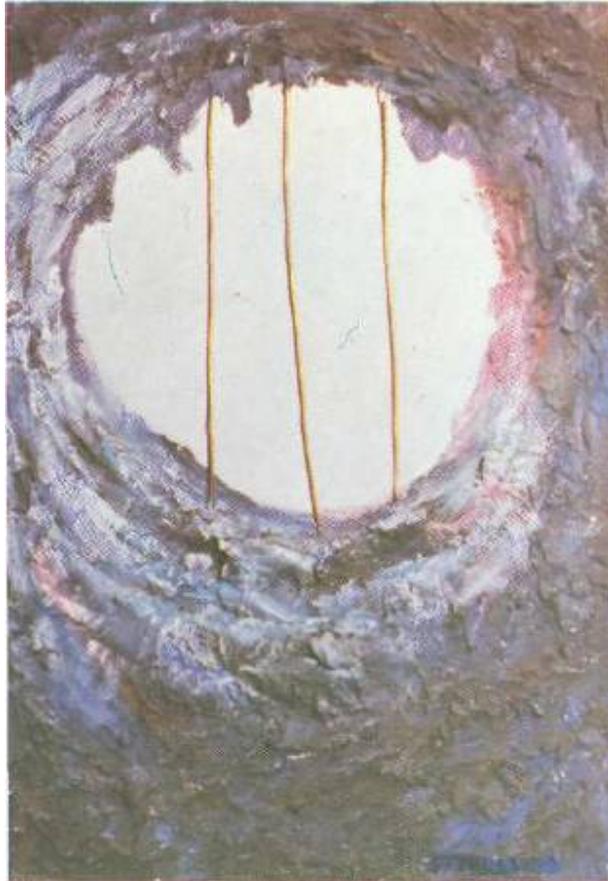
Durante su permanencia en el Hospital expresa con voz quejumbrosa que deseaba lo decapitaran; pero ahora pide al médico que le brinden una "muerte piadosa". Decía considerarse "degenerado", por culpa de su padre "que lo engendró en estado de alcoholismo, es decir en la última etapa de la degeneración humana",

En otras entrevistas continúa hablando de la "degeneración" de su padre.

Después de algunos días de tratamiento a base de neurolépticos, anti-depresivos e hipnóticos, el paciente luce activo, se comunica verbalmente y se muestra interesado en la pintura.

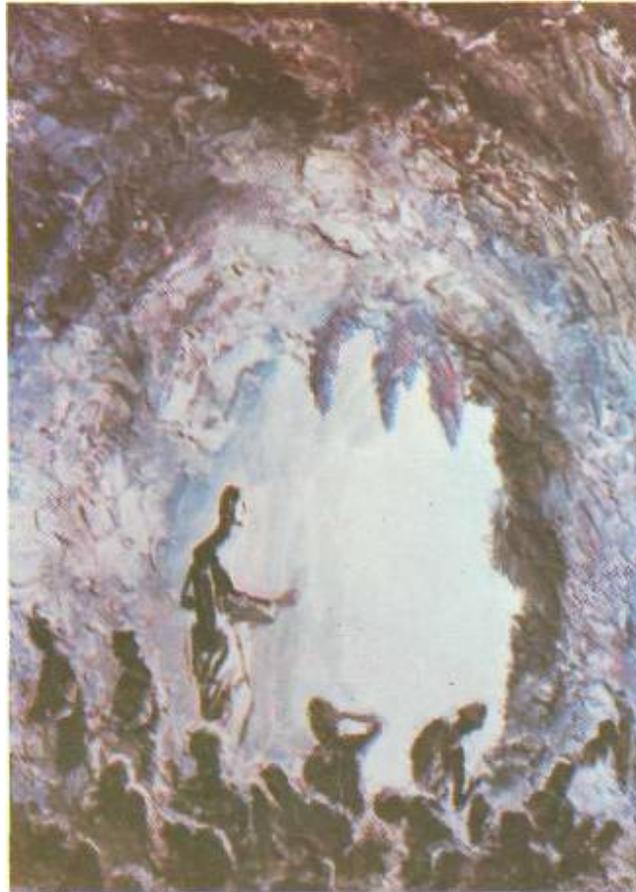
* Decano de la Facultad de Ciencias Médicas. U. N. A. H.

C U A D R O 1



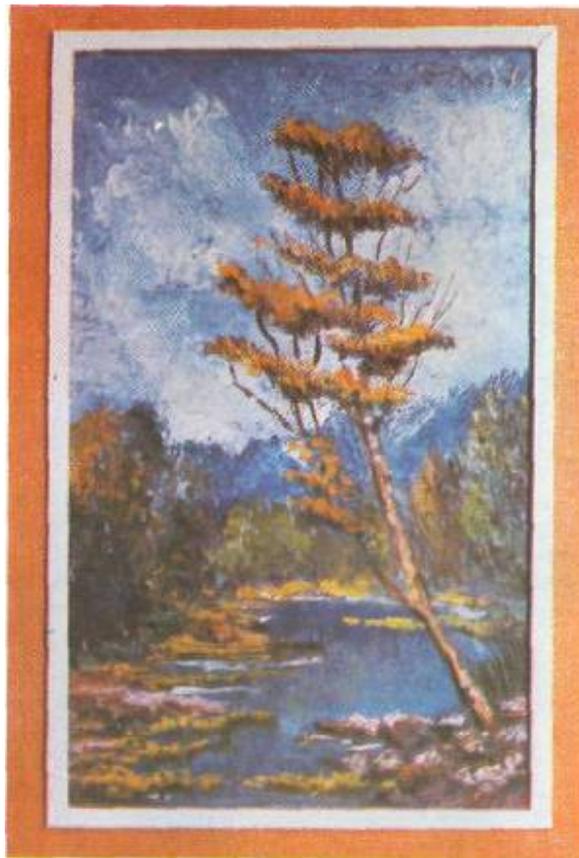
Expresa que al inicio de su enfermedad se sentía como en una cueva sin salida. Que la única posibilidad de escape estaba cercada con una verja que superaba su capacidad. Ante esa situación --comentaba-- no le quedaba otra alternativa que la muerte.

C U A D R O 2



A su llegada al Hospital y después de recibir tratamiento medicamentoso y ponerlo en contacto con otros pacientes en el Departamento de Terapia ocupacional persistía la idea de que aún se encontraba en una gruta, pero que la luz resplandecía afuera y que tanto él, como los otros pacientes, tenían la esperanza de ser conducidos a la claridad por una persona (médico?), que en el cuadro está representada por una figura mística. Los colores son menos oscuros que en el anterior.

CUADRO 3



Cuando ya se había recuperado de su humor depresivo, pinta con gran rapidez preferentemente paisajes. Este cuadro representa para él parte de la naturaleza y dice encontrar vida en el agua y los árboles. Los colores, aún con tonos oscuros, difieren considerablemente de los anteriores.

BREVE ANÁLISIS DEL SUICIDIO

"El suicidio es una ingenua manifestación de impaciencia, pero sobre todo un despilfarro".n

Desde el punto de vista psiquiátrico hay la propensión a ver en el suicidio la traducción de un estado patológico.

Para Durkheim el suicidio es un fenómeno sociológico, en relación directa con el grado de civilización. (Más frecuente en las ciudades que en el campo).

Para Deshaies el suicidio es un simple fenómeno de psicología individual y considera que no es más que la liquidación total de la personalidad ante una empresa que se hace intolerable desde el punto de vista orgánico y vital.

Para algunos autores se puede hablar de suicidio no patológico y suicidio patológico.

EL SUICIDIO NO PATOLÓGICO:

Hay sujetos que sacrifican su vida a un ideal, a un sentimiento de honor, a un deber social y en algunas culturas ha sido considerado como un acto de valor y hasta una virtud.

Un individuo, mentalmente sano, puede llegar en ciertas circunstancias a tomar esta determinación, pues presenta la única salida posible a una situación, la única solución lógica que concuerda con sus convicciones y las de su grupo.

SUICIDAS PATOLÓGICOS:

Generalmente las ideas de suicidio obedecen una perturbación grave de la afectividad, a un tema delirante o a desórdenes alucinatorios.

Las alteraciones afectivas pueden ser de tipo, intensidad y duración variables. Pero es sobre todo el dolor moral, profundo e intolerable del melancólico, el que mayores víctimas cobra.

¡Todo melancólico es un suicida en potencia!

En algunas personas las ideas delirantes de culpabilidad y de indignidad conducen a una solución por la vía del suicidio.

Las alucinaciones de tipo impositivo, como se ve en algunos esquizofrénicos, pueden obligar al suicidio como solución a las amenazas y reproches que supuestamente escuchan.

ASPECTOS LEGALES:

El suicidio no se pena, pues el castigo habría de racear sobre un cadáver, pero sí la cooperación al suicidio de otro. El homicidio consentido por la víctima, que no es lo mismo al auxilio prestado al suicida, no encuentra excusa en el consentimiento de la víctima.

El suicidio es un tema de interés no sólo para el psiquiatra o el legislador, lo es para todo hombre, pues éste tiene en su vida interminables obstáculos que vencer.

Por eso podemos repetir con Kafka "si estoy condenado entonces no estoy solamente condenado a la muerte, sino también condenado a defenderme hasta la muerte".

BIBLIOGRAFÍA:

1. A. POROT.
Diccionario de Psiquiatría.
Editorial Labor S. A.
2. DURKHEIM.
El Suicidio.
Ed. Universidad Nacional
Autónoma de México. 1974.
3. HENRY EY
Tratado de Psiquiatría.
Ed. Toray-Masson 1969.
4. KAFKA
Relatos.
Biblioteca del Pueblo. Editorial
Nac. de Cuba 1964.
5. MAYER GROSS
Clinical Psychiatry.
Third Edition.
Williams & Wilkins 1969.