



Salud Mental

ISSN: 0185-3325

perezrh@imp.edu.mx

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la
Fuente Muñiz
México

Chávez-Hernández, Ana-María; Leenaars, Antoon A.
Edwin S Shneidman y la suicidología moderna
Salud Mental, vol. 33, núm. 4, julio-agosto, 2010, pp. 355-360
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58216022008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Edwin S Shneidman y la suicidología moderna

Ana-María Chávez-Hernández,¹ Antoon A. Leenaars²

Artículo original

SUMMARY

Edwin S. Shneidman (13-05-1918 – 15-05-2009) is known as the father of contemporary suicidology. His work reflects the intensive study of lives and deaths, especially suicides, and is the mirror to his mind.

Few people, like doctor Edwin S. Shneidman, are vouchsafed the rare opportunity to create a new discipline, to name it, to shape it, to contribute to it, and most importantly, to catalyze other competent investigators to invest in it: suicidology.

In his reflections, Shneidman does not know whether suicide was looking for him or he was looking for suicide. Part of his motivation on that day in 1949, when he discovered 100's of «genuine suicide notes» in the vaults of the Los Angeles Coroner's Office, was that he was restless and looking for some niche in psychology. He had an autonomic reaction with the feeling and knew that had discovered an unknown way to understanding the suicide behavior, and that suicide notes could be the golden road to the unconscious of suicide, and suicidology began.

What Shneidman had tried to do in his career was to explain the word suicide. It is not taxonomy. Disregarding all of biology and genetics, suicide is essentially psychological pain. It is not entirely so, but that is what we can investigate and explicate. Shneidman's main contributions have been conceptual. He had made up words and concepts –suicidology, psychological autopsy, postvention, subintentioned death, psychache– where he felt then to be required to reflect some nuances of his thoughts, and he has given renewed emphasis on well-established words and concepts –perturbation, constriction, lethality– when he felt that they were more accurate than some of the current reductionistic jargon.

Shneidman is first and foremost a suicidologist. His work in suicide can be subdivided as follows: Definitional and theoretical, suicide notes, administrative and programmatic, clinical and community, and psychological autopsy and postvention.

Shneidman, in his important book, *Definition of Suicide* in which he asserted a psychologically oriented definition of suicide: «Currently in the Western world, suicide is a conscious act of self-induced annihilation, best understood as a multidimensional malaise in a needful individual who defines an issue for which suicide is perceived as the best solution».

Shneidman was asked to write the paper «Suicide» for the Britannica Encyclopedia. Shneidman decided he would not reproduce the usual tables of statistics of suicide among various countries at various times, but, instead, introduce a potpourri of then current ideas about suicide, a significant paper in the history of suicidology. It shifted the focus to the suicidal mind, away from the statistical.

Shneidman through all his clinical and researching work, obtained the famous Ten Suicide Common Characteristics. Although we actually do not know how many commonalities there are, Shneidman's ten of suicide are: 1. The common purpose of suicide is to seek a solution; 2. The common goal of suicide is cessation of consciousness; 3. The common stimulus in suicide is intolerable psychological pain; 4. The common stressor in suicide is frustrated psychological needs; 5. The common emotion in suicide is hopelessness-helplessness; 6. The common cognitive state in suicide is ambivalence; 7. The common perceptual state is constriction; 8. The common action in suicide is egression; 9. The common interpersonal act in suicide is communication of intention; and 10. The common consistency in suicide is with lifelong coping patterns.

Also, suicide notes are synonymous with Shneidman's career. Shneidman sought to illustrate the point that suicide notes –which, after all, are the penultimate act of that person's life– can be very informative when they are placed within the context of the thousand details of that person's life. Using that approach, the suicide notes are illuminated by the life, and many details of the life are tragically illustrated by the content of the notes.

Shneidman's work was also programmatic. Perhaps the major pioneering administrative effort in Shneidman's life was his work at the LASPC (Los Angeles Suicide Prevention Center). The LASPC was started in 1955 with Norman Farberow and Robert Litman. It was the first comprehensive center and it became a model for prevention centers that pulled the troika of suicide prevention unto the modern stage. They represent three interwoven aspects of modern suicide work: research, training and clinical service.

In 1966, he was called to work at the Institute of Mental Health (NIMH), to draft a proposal for a National Program in Suicide Prevention. When Shneidman went to Washington, there were three suicide prevention centers in the country and three years later (1966-1969) there were more than 100. The paper «The NIMH Center for Studies of Suicide Prevention» is not only important because it outlines Shneidman's endeavors in suicide prevention, but it is also marked by its publication in *The Bulletin of Suicidology*. He neologized the word, suicidology, for that publication. In 1969, after three years at NIMH, Shneidman went to Harvard as a Visiting Professor and then to the Center for Advanced Studies of Behavioral Science, Stanford, as a Fellow. Next, Shneidman went to the University of California, Los Angeles (UCLA). He also, with others, created in 1968 the American Association of Suicidology (AAS). The Bulletin, after Shneidman left NIMH, stopped existing within a year or so. Thus, he wanted a journal for suicidology and created one, under the auspices of the AAS, the *Suicide and Life Threatening Behavior Journal* (SLTB).

¹ Departamento de Psicología, Universidad de Guanajuato.

² Exprofesor de la Universidad de Leyden, Países Bajos.

Correspondencia: Dra. Ana-María Chávez-Hernández. Departamento de Psicología, Universidad de Guanajuato. Av. de las Rosas 501, Col. Jardines de Jerez. 37530, León, Gto., México. Tel/fax: (52) (477) 711 6223. E-mail: anamachavez@hotmail.com

Recibido: 25 de marzo de 2010. Aceptado: 6 de abril de 2010.

Shneidman's career in suicidology has not only been intellectual but also practical. The pamphlet, «How to Prevent Suicide» –which sold for \$.25– was published in 1967, a year after Shneidman went to NIMH. It was one of the first attempts to meet the responsibility to put out something for the public. It was a prevention effort at the community or public level, something he espoused all his life: Prevention is education.

He provided certain rules for treatment of suicidal people and prescriptive advice for the psychotherapist, suggesting a focus on the assessment of the patient's mental lethality. Shneidman's rule: reduce the perturbation, and the lethality will come down with it. Therapy revolves around mollifying pain.

Shneidman's key papers on the Psychological Autopsy and Postvention are noted. He outlined his thoughts about what one does after suicide and then labeled what was done with people after the dire event as postvention. His brief paper on the case of the bereaved sets forth the differences that distinguish professional sessions with survivors from ordinary condolence conversation. All his life, Shneidman strongly supported the care of the survivors.

He reflected on the life-saving role that others can play in saving a potentially suicidal person's life. But Shneidman also ruefully reflects that, in the final analysis, it is the suicidal individual who must play the vital role of sustaining the drama of living to another day.

Stepping back from Shneidman's collected works and his life, one is struck by the generativity, the sheer productiveness of his life.

Key words: Edwin Shneidman, suicidology, psychache, postvention.

RESUMEN

En el año 2003 el suicidio se declaró como un problema de salud pública por la World Health Organization (WHO), y por tanto la Organización de las Naciones Unidas (ONU), junto con la Asociación Internacional de Prevención de Suicidio (IASP), declararon al 10 de septiembre como el «*Día Mundial de la Prevención del Suicidio*». Esto fue posible gracias al trabajo y dedicación del doctor Edwin S. Shneidman quien logró obtener la atención pública y política sobre el fenómeno suicida y sus graves consecuencias sociales.

Edwin S. Shneidman (1918-2009), fue pionero en el campo de la Prevención del Suicidio además de un prolífico pensador y escritor de este tema, manteniéndose a la vanguardia en sus estudios y reflexiones durante más de 50 años. Su creatividad, sensibilidad y agudeza de conocimiento hicieron posible crear una nueva disciplina: la Suicidología, término incluso que él mismo acuñó. Pocas personas tienen la magnífica oportunidad de crear una nueva disciplina, darle nombre, forma y trabajar para contribuir a ella de la manera en que él lo hizo; y más aún, para sensibilizar a otros investigadores competentes e incentivarlos a invertir en ella haciéndola crecer y ganarse un lugar importante en las ciencias de lo humano.

El trabajo central de Shneidman, la Suicidología, está basado teóricamente, y de manera primordial en las causas psicológicas y sociológicas del suicidio. Creía que la vida se enriquece con la contemplación de la muerte y el morir; y concibió a la Psicología como la ciencia que debería estar presente en el estudio de estas formas de expresión de la compleja individualidad de la persona, pues consideraba al suicidio, básicamente, como una crisis psicológica. El estudio del suicidio y su propuesta acerca de que éste podría evitarse, se convirtieron en la pasión de su vida.

Las contribuciones principales de Shneidman han sido conceptuales. Acuñó palabras y conceptos como suicidología, autopsia psicológica, posvención, muerte sub-intencionada, dolor psicológico. Su trabajo en el campo del suicidio puede ser subdividido así: Evaluación conceptual y teórica del comportamiento suicida; Notas póstumas (o recados suicidas); Aspectos administrativos y programáticos; Aspecto clínico y de comunidad; Autopsia psicológica y posvención.

Con motivo del primer aniversario luctuoso de Edwin S. Shneidman este artículo pretende ofrecer al lector un homenaje y un panorama de su labor en el campo de la comprensión científica y la prevención del suicidio. Aún más, este texto ratifica la idea de que marcó un hito en el estudio científico y clínico del acto suicida por medio de una revolucionaria perspectiva de investigación, obteniendo así el título de *Padre de la Suicidología Contemporánea*.

Palabras clave: Edwin Shneidman, suicidología, dolor psicológico, posvención.

INTRODUCCIÓN

El suicidio se manifiesta como un fenómeno innegable y profundamente significativo para todas las sociedades del mundo histórico. Es síntoma claro de la pugna entre las pasiones del hombre, su base biológica y las fuerzas culturales de su entorno. No obstante, aunque el suicidio es un mismo evento en todos los casos (una persona se quita voluntariamente la propia vida por medio de diversos medios), cada sociedad ha mantenido hacia éste consideraciones y acercamientos tan variables como sus peculiares principios culturales, religiosos, morales e ideológicos.

El sociólogo Émile Durkheim¹ introdujo el acto suicida dentro del catálogo de los problemas fundamentales de la cultura occidental: consideraba que el suicidio y sus consecuencias en la comunidad rebasaban el mero plano de lo moral y se mostraban como una mezcla de condiciones psicopatológicas y condiciones sociales

efectivas, esto es, que el suicidio tenía un trasfondo que se anclaba en la dinámica comunitaria, y sus efectos en la psique individual.

Sin embargo, a pesar de que el hecho suicida era ya un tema científico y su estudio estaba nutriéndose de sus propios presupuestos y conceptos –alejados de los populares o los religiosos–, las metodologías de investigación seguían siendo dispares, inconsistentes y ofrecían múltiples respuestas, muchas veces contrapuestas. En los años 1950 los científicos pensaban que sólo los enfermos mentales se quitaban la vida, es decir, que el suicidio no era un fenómeno que se diera entre las personas que no demostraban claros signos de psicopatología y trastorno mental.

Sin embargo, nuevas teorías y perspectivas de análisis científico dieron cuenta de que el estudio del acto suicida debía incorporar muchos factores que hasta ese momento habían pasado inadvertidos, en aras de entenderlo a cabalidad y, además, poderlo prevenir. Dos fueron las

grandes aportaciones a este respecto. En primer lugar, un descreimiento al presupuesto de que únicamente los pacientes psiquiátricos eran susceptibles de atentar contra su propia vida: la tesis a defender era *no todo suicida es psicótico, así como no todo psicótico es suicida*. Por otro lado, la propuesta de que todo estudio del fenómeno acerca de la *auto-aniquilación consciente* debía diferenciar, en primera instancia, a los suicidios consumados de aquellos que se hubieran quedado solamente en tentativas suicidas, o lo que es lo mismo, comprender que el estudio del suicidio no debía centrarse solamente en la muerte del sujeto sino también en el momento de su planeación y en los rastros materiales y textuales que éste dejaba. Esta visión innovadora que nuestra sociedad occidental contemporánea le otorga al suicidio fue uno de los legados del doctor Shneidman.



Figura 1. Edwin Shneidman en 2008

VIDA Y OBRA

Edwin S. Shneidman, hijo de padres judíos rusos, nació en York, Pensilvania, el 13 de mayo de 1918. Se crió en Lincoln Heights, donde su padre era dueño de una tienda departamental en Broadway y la avenida Griffin. Estudió en la Universidad de California en Los Ángeles y en 1940 obtuvo una Maestría en Psicología. Entre 1942 y 1945 perteneció a las fuerzas armadas, y durante la Segunda Guerra Mundial llegó a ser capitán. Después de la guerra obtuvo su Doctorado en Psicología Clínica y se interesó por estudiar la

esquizofrenia, cuando trabajaba en el Hospital de veteranos en Brentwood, EUA. Este trabajo y sus acuciosas labores teóricas y prácticas fueron, sin lugar a dudas, el suelo fértil desde el que floreció su perspectiva de investigación revolucionaria.

Una mañana de 1949, el director del Hospital de Brentwood le pidió escribir cartas de pésame a las viudas de dos jóvenes veteranos de guerra. Ambos se habían quitado la vida. El suicidio, como estudio clínico, no había interesado hasta entonces a Shneidman, no obstante se abocó a investigar exhaustivamente ambos casos. Más aún, sin importarle que el suicidio, desde la perspectiva del análisis médico, no hubiera sido objeto de tematización seria, puso particular interés en su estudio científico. Uno de los casos suicidas capturó en forma importante su atención: se enteró que el occiso había dejado una nota póstuma. Aunque Shneidman nunca había visto una nota póstuma, decidió buscarla y leerla para no interponer sus propios prejuicios y dejar al fenómeno ofrecerle todos los matices posibles. Este fue el detonante de su nueva empresa de vida. En la oficina del forense, en el centro de Los Ángeles, un empleado le indicó que los libros y expedientes de decesos de la ciudad estaban ubicados en una polvosa bóveda subterránea. Lo que se suponía que era una visita de dos horas se convirtió en un asunto de varios meses. Buscó en los folders, recolectó más de 700 notas póstumas,⁵ y supo que había encontrado una valiosa fuente para la comprensión del suicidio, pues para Shneidman una nota póstuma es, después de todo, el penúltimo acto de la existencia de la persona que escribe y resulta enormemente útil cuando se coloca en el contexto de todos los detalles de su vida. Desde este enfoque, las notas póstumas son iluminadas por la vida y muchos detalles de ésta se ilustran de manera trágica en el contenido de aquellas.^{6,7}

EDWIN S. SHNEIDMAN Y LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DEL SUICIDIO

Este prolífico pensador y escritor ha sido merecedor del título de «Padre de la Suicidología moderna» por ser pionero en el campo de la prevención y atención del suicidio. Sus análisis del evento suicida y las conductas autodestructivas, por demás poco simplistas y unidimensionales, crearon la conciencia científica de que el estudioso ha de abandonar la costumbre de evaluar estas prácticas desde un solo discurso o dispositivo para preferir su investigación desde una perspectiva compleja, rigurosa y llena de variables provechosas. Como investigador, teórico, conferencista y autor, Shneidman ayudó a establecer el estudio del suicidio como un campo interdisciplinario e ideó muchos conceptos ahora ampliamente aceptados. Acuñó incluso el término «suicidología»² y forjó esta nueva disciplina donde él mismo apuntaba: «la Suicidología pertenece a la Psicología porque el suicidio es una crisis psicológica».³ La Suicidología es, pues, la ciencia de los comportamientos, los pensamientos y los sentimientos autodestructivos, del mismo modo en que la Psicología es la ciencia referida a la mente y sus procesos, sentimientos, deseos, etc.⁴ Su trabajo en el campo del suicidio puede ser subdividido así: Evaluación del Comportamiento Suicida, Conceptualización y teoría; Notas Póstumas (o recados suicidas); Aspectos administrativos y programáticos; Aspectos clínicos y de comunidad, y Autopsia psicológica y posvención.^{5,6}

Siguiendo a su maestro Henry Murray y en clara sintonía con lo manifestado por Freud, Shneidman advirtió que la faceta lingüística verbal de los sujetos, la narrativa de la vida humana, era un claro síntoma de su situación psicológica.⁸ Lo que una persona dice y escribe, aunado con el modo de decirlo y entonarlo, puede dar suficientes pistas y directrices para determinar su personalidad y su estado emocional. Por ejemplo –y este fue un experimento que Shneidman realizó en 1943–, es posible determinar cuál sujeto es el idóneo para un puesto laboral (según su personalidad) examinando lo que ésta escribe sobre sí misma: la capacidad de respuesta, la lucidez, la cooperatividad y la seguridad en sí mismo son los elementos que pueden revelar la disposición y competencia del aspirante.⁹

Con base en experiencias como la anterior, y con fines de investigación clínica, Shneidman pidió a muchas personas, sin riesgo o previo comportamiento suicida, que escribieran una nota póstuma simulando su próxima muerte por suicidio. Reunió el mismo número de notas localizadas anteriormente en las oficinas forenses (700 y más). Decidió nuevamente leer estos dos grupos de notas póstumas (las genuinas y las simuladas) y en colaboración con su colega, el doctor Norman Farberow, comenzó a analizar las notas sin saber si pertenecían a un grupo o a otro. Utilizaron el método de razonamiento inductivo propuesto por Stuart Mill y encontraron que podían distinguir cuáles notas eran genuinas y cuáles no, así como algunos resultados inesperados y sorprendentes:¹⁰ las notas falsas estaban llenas de drama y melancolía, mientras que las notas reales eran notablemente banales, incluyendo frases como: «deben recoger la ropa en la lavandería, hacer depósitos de cheques», etc. Una nota decía incluso: «Querida Mary. Te odio. Con amor, George».

El descubrimiento de esta ambivalencia en relación al morir era revolucionario. El estudio sugería que el suicidio es más una reacción que una decisión. Aprender y comprender acerca de a qué se está reaccionando implicaba entonces una alternativa de acción, la cual podía ser una oportunidad para interrumpir el impulso suicida. Esto se convirtió en la base del enfoque para salvar vidas de Shneidman. Según él, el suicidio resulta de un «dolor psicológico»,¹¹⁻¹³ y acuñó en inglés la palabra *Psychache* para describir el dolor psicológico insoportable que se deriva de necesidades psicológicas insatisfechas.¹⁴

Sus profundas intelecciones lo llevaron a proponer sus ya conocidas *Diez características comunes a todo suicidio*.^{15,16}

1. El propósito común del suicidio es buscar una solución,
2. El objetivo común es el cese de la conciencia,
3. El estímulo común es el Dolor Psicológico Insoportable,
4. El estresor común son las Necesidades Psicológicas Insatisfechas,
5. La emoción común es la desesperanza, la desesperación,
6. El estado cognoscitivo común es la ambivalencia,
7. El estado perceptual común es la constricción (visión de túnel),
8. La acción común es escapar,
9. El acto interpersonal común es

la comunicación de la intención suicida, y 10. La consistencia permanente de los estilos de vida.

UNA NUEVA VISIÓN EN TORNO AL SUICIDIO

Shneidman vio al suicidio como una crisis psicológica y –como lo haría Albert Camus– lo defendió como «un verdadero problema filosófico». De hecho, una de sus grandes ambiciones fue la de incorporar en la *Encyclopaedia Britannica* (EB) un concepto suficientemente esclarecedor de lo que en realidad es este acto autodestructivo (así como de la contemplación de sus variables fácticas e históricas), con la intención de llevar el hecho suicida a la comprensión popular, y de este modo facilitar su detección y prevención. Por sus méritos y especialización, ese gran anhelo de renovar la visión del suicidio se vio cumplida y, a mediados de los 50's, la EB le pidió redactar un artículo en torno a sus ideas del hecho suicida. Destaquemos que desde sus primeros trabajos como suicidólogo, Shneidman y su equipo realizaron estudios que contradecían algunas creencias ampliamente difundidas. Por ejemplo, desde hace décadas se pensaba que sólo los enfermos mentales se quitaban la vida, y sin embargo los estudios que realizó con su equipo de trabajo mostraron que solamente el 15% de los suicidas eran psicóticos.¹⁷ Consideró que más que una enfermedad mental, el fuerte dolor psicológico (*psychache*) resultaba ser el mayor común denominador del comportamiento suicida. En sus propias palabras:¹⁸ «[El suicidio es] el acto consciente de autoaniquilación, que se entiende como un malestar pluridimensional en un individuo que percibe este acto como la mejor solución. Los sociólogos han demostrado que las tasas de suicidio varían de acuerdo con factores como la guerra y el desempleo, los psicoanalistas sostienen que es la ira hacia un ser querido que se dirige hacia dentro, los psiquiatras lo ven como un desequilibrio bioquímico. Ningún método tiene la respuesta: Es todo eso y más». La idea era entonces *hacer algo* respecto al suicidio, no sólo *decir algo* sobre éste. En tal sentido, al ser solicitado por la Enciclopedia Británica para escribir un artículo sobre el suicidio, Shneidman aprovechó para introducir sus nuevas ideas acerca del tema lo que contribuyó a que el enfoque con que se estudiaba la mente suicida cambiara, yendo ahora más allá de los meros cuadros estadísticos.^{19,20}

La relevancia social de la suicidología de Edwin S. Shneidman

A partir de 1955, Shneidman comenzó a buscar financiamiento para abrir un Centro de estudio y prevención del suicidio. Lo interesante de ello es que sus intenciones eran, más que académicas y científicas, humanita-

rias. Así, Edwin Shneidman, junto con Norman Farberow y Robert Litman, establecieron el Primer Centro de Prevención del Suicidio en Los Ángeles, California, en el año de 1958,²¹ en un hospital para tuberculosos que se encontraba abandonado. Dentro de esta tónica de trabajo, y después de casi 10 años de estudiar el fenómeno del suicidio y de atender casos de riesgo, Shneidman y Farberow idearon e implementaron la Primera Línea telefónica de Intervención en crisis. Tenían tantas llamadas que, según comentó Edwin,²⁰ la gente llamaba diciendo: «Dígame, estoy a punto de cometer una tentativa de suicidio, ¿tengo que tomar las píldoras o saltar de un edificio para ser atendido por ustedes, o puedo acortar el camino e ir directamente?».

Dichos cambios teóricos y de intereses clínicos convirtieron a Shneidman y Farberow en pioneros de la asistencia en los casos de potenciales suicidas, pero también en pioneros del proyecto en el cual personas voluntarias, y no necesariamente profesionales de la salud, comenzaron a capacitarse para atender las llamadas telefónicas. Los voluntarios ayudaban en tareas tales como hacer las llamadas a las casas, acompañar a las personas potencialmente suicidas al hospital, rastrear las llamadas telefónicas, etc.

A pesar de que la investigación sobre el suicidio (y el acto suicida en sí) seguía siendo en esa época un tema tabú y una discusión ampliamente rechazada y estigmatizada, el trabajo de Shneidman y Farberow se volvió cada vez más popular y apreciado. No sólo eso, durante esos años la labor de prevención del suicidio llegó a ser tan digna de respeto que capturó la atención popular –por medio de películas y libros– y favoreció que la institución creada por Shneidman y Farberow fuese reconocida como el Centro Nacional de Investigación del Suicidio.

Otra muestra del reconocimiento que dicho Centro había alcanzado fue que en 1962 fueron consultados en relación a la dudosa muerte de Marilyn Monroe. Para estudiar las causas de esta muerte, Shneidman y su equipo realizaron una indagación basada en técnicas cualitativas y cuantitativas para la obtención de información de carácter histórico, clínico y antropológico del sujeto, al que denominaron «Autopsia Psicológica».^{22,23} Confeccionaron dicho nombre e inventaron esta metodología de investigación considerada hasta ahora como la vía *princeps* para el estudio del suicidio consumado.

El rango de acción de la Suicidología desarrollada por este autor era, desde un inicio y hasta la fecha, sumamente amplio y fue revelándose como un medio de ayuda social muy fructífero: ofrecer información a las personas cercanas al potencial sujeto suicida para manejar y canalizar la situación, crear vías de «alivio», ayuda y compañía para el sujeto con pensamientos autodestructivos y contar con suficientes herramientas de análisis para poder determinar el perfil psicológico del occiso y las potenciales causas de su decisión.

A partir de allí, el equipo de Shneidman recibió financiamientos para apoyar a este Centro que ofrecía capacitación, investigación y servicios para la prevención y atención del suicidio, logrando convertirse en el prototipo de institutos que se abrieron posteriormente en Estados Unidos y en otros países. Asimismo, propusieron también estrategias para la llamada Posvención del Suicidio.

Impactados por el éxito del Centro de Los Ángeles, el Instituto Nacional de Salud Mental de E.U. invitó a Shneidman en 1965, a desarrollar el *Proyecto Shneidman*, una estrategia nacional de prevención del suicidio que en tres años hizo posible que el número de Centros de Prevención del Suicidio en ese país aumentara de 15 a más de 100.²⁴ Además, en 1967 se publicó el folleto «Cómo prevenir el suicidio», el cual fue uno de los primeros intentos de Shneidman por cumplir con la responsabilidad de brindar algo para el público. Fue un esfuerzo de prevención a nivel comunitario o público, algo que defendió toda su vida: La prevención es la educación,²⁵ decía. Así mismo elaboró una serie de reglas para el tratamiento de los suicidas y asesoramiento normativo para el psicoterapeuta, que sugiere enfocarse en la letalidad mental del paciente. La regla de Shneidman es: al reducir la perturbación, se reduce la letalidad. La terapia gira entonces alrededor de aplacar el dolor.^{26,27} Finalmente, Shneidman aceptó una invitación para enseñar en Harvard y en dos años el Gobierno Federal cortó los fondos que tan arduamente se habían obtenido y las clínicas y proyectos tuvieron que encontrar sus propias vías de financiamiento.

En 1972 se cerró el *Proyecto Shneidman*. Sus teorías, que se centraron en las causas psicológicas y sociológicas del suicidio, no eran las favoritas de los administradores de fondos para el financiamiento científico de la investigación aplicada en ciencias sociales, quienes en una época de recortes presupuestarios se apuntaron a privilegiar las intervenciones farmacéuticas y la investigación neurológica.

Shneidman, sin embargo, no se dejó intimidar por las vicisitudes políticas y económicas a su alrededor. A pesar de todo siguió siendo un escritor incansable: el estudio del suicidio y la propuesta radical de que éste podía evitarse, se había anclado como la pasión de su vida. Prueba de esto es que Edwin S. Shneidman fue autor de 20 libros y decenas de artículos científicos y de divulgación. Para él, una de sus referencias bibliográficas más importantes en su vida fue la Enciclopedia Británica, pues consideró un honor que se le pidiera hacerse cargo del tópico *Suicidio*.

Desde su propia trinchera, protegido por sus convicciones científicas y humanitarias, realizó con avidez avances importantes en sus propias teorías y percepciones sobre el suicidio y nunca claudicó ante las voces que ponían en tela de juicio su trabajo; con un característico ingenio, sutileza y evidente conocimiento desarmaba a la mayoría de los críticos.

SUS MÉRITOS Y SU HERENCIA A LOS SUICIDÓLOGOS

La vida de Shneidman es, amén de lo ya mencionado, evidencia de que los méritos que recibe una persona pueden ser valiosa herencia para la humanidad. Todo lo que para cualquier otro habría sido motivo de vanidad, para Shneidman fue abonar aún más a sus contribuciones para los estudios clínicos y científico-sociales.

En 1971 fundó la Asociación Americana de Suicidología,²⁸ la primera organización profesional dedicada al estudio del tema. Fue fundador de la primera revista sobre él: *Suicide and Life-Threatening Behavior*. En 1987 recibió de la Asociación Americana de Psicología un premio por contribuciones distinguidas a la administración pública (lo cual aumentaba la reputación seria y confiable de los nuevos seguidores de su perspectiva científica y social).

Tras una vida plena, Shneidman pasó sus últimos años recibiendo huéspedes en su casa en Los Ángeles, debilitado por la diabetes, el cáncer y la insuficiencia cardíaca congestiva. Murió el 15 de mayo de 2009, unos días después de haber celebrado el día 13 su 91 aniversario. Curiosamente su último libro fue *A commonsense Book of Death*.²⁹

REFERENCIAS

1. Durkheim E. El suicidio. México: sexta edición. Coyoacán Ed; 2000.
2. Shneidman E. Suicide and suicidology: A brief etymological note. *Suicide Life-Threatening Behavior* 1971;1:260-264.
3. Shneidman E. Final thoughts and reflections. *The suicidal Mind*. New York: Oxford University Press; 1996; pp.157-166.
4. Curren T, Edwin S. Shneidman dies at 91; pioneer in the field of suicide prevention. *Los Angeles Times Obituarie*. (Consultado en octubre de 2009). Disponible en <http://www.latimes.com/news/obituaries/la-me-edwin-shneidman18-2009may18,0,6007627.story>
5. Leenaars A. Lives and deaths: Biographical notes on the selections from the works of Edwin S. Shneidman. *Suicide Life-Threatening Behavior* 2010 (en prensa).
6. Shneidman E. Definition of suicide. New York: John Wiley & Sons; 1985.
7. Shneidman E. Self- destruction: Suicide notes and tragic lives, voices of death. New York: Harper & Row; 1980; pp.41-76.
8. Shneidman E. Suicide notes reconsidered. *Psychiatry* 1973;36: 379-395.
9. Shneidman E. An experimental study of the appraisal interview. *J Applied Psychology* 1963;27:196-205.
10. Shneidman E, Little K, Joel W (eds.). *Thematic test analysis*. New York: Grunne & Stratton; 1951.
11. Ogilvie D, Stone P, Shneidman E. Some characteristics of genuine versus simulated suicide notes. En: Stone P, Dunphy D, Smith M, Ogilvie D (eds.). *The General Inquirer: A computer approach to content analysis*. Cambridge: MIT Press; 1969; pp. 527-535.
12. Shneidman E. The Psychological Pain Assessment Scale. *Suicide Life-Threatening Behavior* 1999;29:287-294.
13. Shneidman E. Perturbation and lethality as precursors of suicide in a gifted group. *Suicide Life-Threatening Behavior* 1971;1:23-45.
14. Shneidman E. Suicide as a psychache. *J Nervous Mental Disease* 1993;181,147-149.
15. Shneidman E. A possible classification of suicidal acts Based on Murray's needs system. *Suicide Life-Threatening Behavior* 1980;10:175-181.
16. Shneidman E. A conspectus for conceptualizing the suicidal scenario. En: Maris R, Berman A, Maltzberger J, Yufit R (eds). *Assessment and prediction of suicide*. New York: Guilford Press; 1992.
17. Shneidman E. Final thoughts and reflections. *The suicidal mind*. New York: Oxford University Press; 1996; pp.157-166.
18. Shneidman E. Definition of suicide. New York: John Wiley & Sons; 1985.
19. Shneidman E. Suicide. *Encyclopaedia Britannica*. vol 21, Chicago: William Benton; 1973; pp.383-385.
20. Shneidman E. Suicide on my mind, Britannica on my table. *American Scholar* 1998;67:93-104.
21. Shneidman E, Farberow N. The Los Angeles Prevention Center: A demonstration of public health feasibilities. *American J Public Health* 1965;51.;21-26.
22. Shneidman E. The psychological autopsy. En: Gottschalk L, McGuire F, Dinovo E, Birch H, Heiser J (eds.) *Guide to the investigation and reporting of drug abuse deaths*. Washington, DC: USDHEW, US; Government Printing Office; 1977; pp.42-57.
23. Shneidman E. Comment: The psychological autopsy. *American Psychologist* 1994;39:75-76.
24. Shneidman E. The NIMH Center for Studies of Suicide Prevention. *Bulletin Suicidology* 1967;1:2-7.
25. Shneidman E, Mandelkorn P. How to prevent suicide. *Public Affairs Pamphlet*. New York: Public Affairs Pamphlets, No. 406; 1967.
26. Shneidman E. Aphorisms of suicide and some implications for psychotherapy. *American J Psychotherapy* 1984;38:319-328.
27. Shneidman E. Psychotherapy with suicidal patients. En: Karasu T, Bellak L (eds). *Specialized techniques in individual psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel; 1980.
28. Shneidman E. Some reflections of a founder. *Suicide Life-Threatening Behavior* 1988;18:1-12.
29. Shneidman E. *A commonsense book of death*. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.; 2008.

Artículo sin conflicto de intereses