

Transactional Analysis Journal
1-10ª International Transactional Analysis
Association, 2016
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0362153716674683
ta.sagepub.com

UNA EVALUACIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL ANÁLISIS TRANSACCIONAL

Tony White

Traducción: Victoria Cadarso

Abstract

El autor comenta algunas de las dificultades que entraña hacer evaluaciones del riesgo de suicidio. Se centra en la teoría de los mandatos de Goulding y Goulding (1978), sobre todo en el mandato “No existas”. Argumenta que este mandato en la mente de una persona puede, consciente o inconscientemente, llevarle al suicidio. Por ello, el diagnosticar la presencia de un mandato “No existas” es útil de cara a una evaluación sobre el riesgo de suicidio. Se usa el caso de un cliente como ejemplo de cómo diagnosticar este mandato.

Palabras clave

Suicidio, evaluación de riesgo de suicidio, decisiones tempranas, Goulding, mandatos

Cooper y Kapur (2004) hacen referencia a la evaluación del riesgo de suicidio como una ciencia inexacta. Argumentan que no hay ninguna herramienta psicométrica definitiva que pueda identificar nivel de riesgo actual de suicidio de un individuo. Se han desarrollado muchas herramientas a lo largo de los años como el MMI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) (Butler, 1990), the Screening Tool for Assessing Risk of Suicide (Herramienta de investigación para evaluar el riesgo de suicidio) de (Hawgood & De Leo, 2015), y la Escala de la Ideación Suicida de (Beck, Kovacs, & Weissman, 1979). Todas ellas van acompañadas de cautelas, tales como las de la Sociedad Australiana de Psicología, (2016), que resaltaba que las herramientas de medida sólo constituyen una ayuda en el proceso de evaluación, y que el proceso de evaluación comprende mucho más que los instrumentos psicométricos. Por ejemplo, una evaluación ha de enfocarse más en factores relacionados con el aquí y ahora de la vida del cliente (Draper, 2012). De hecho, la Sociedad Australiana

de Psicología concluyó que ninguna de estas herramientas se puede considerar un instrumento fiable para la predicción del suicidio. En los análisis finales, excepto en los casos más obvios, la evaluación del riesgo de suicidio se reduce al juicio profesional del clínico.

En este artículo, espero poder demostrar como la teoría de los mandatos propuesta por Goulding y Goulding (1978) puede contribuir al área de la evaluación del riesgo de suicidio. Propongo que, si una persona tomó una decisión temprana de aceptar el mandato “No existas” (p. 215), esta evaluación puede ser una ayuda considerable. Un mandato es la forma en que el AT explica el desarrollo de la personalidad o guión de vida. Un niño pequeño aceptará un número de mandatos diferentes, normalmente de sus padres, y estos se convertirán en parte de su personalidad. Por ejemplo, el mandato “no seas importante” puede llevar a los individuos a no ser suficientemente asertivos en la edad adulta porque inconscientemente creen que no son tan importantes como otros. Aceptar el mandato “no sientas” puede llevar a las personas a tener dificultades en reconocer y mostrar sus sentimientos en la edad adulta. El mandato “no existas” puede llevar a las personas a sentir y pensar que pueden resolver sus problemas no existiendo. Para ellos, el suicidio se percibe como una posible solución a un problema, mientras que los que no han aceptado el mandato no percibirán el suicidio como una solución a sus problemas. (Goulding & Goulding, 1978).

Little (2009), en su investigación sobre clientes deprimidos, se preguntaba qué está pasando en la mente de la persona que está pensando en matarse a sí mismo o a sí misma. Mi artículo se hace esta misma pregunta y una más ¿Qué está pasando en la mente de una persona deprimida que está pensando en matarse a sí mismo o a sí misma, y qué está pasando en la mente de una persona deprimida que no está pensando matarse a sí mismo o a sí misma? La teoría temprana de los Goulding respecto a los mandatos y las redecisiones puede contribuir a contestar estas preguntas.

Para demostrar cómo la idea de los mandatos contribuye al área de evaluación de riesgo, yo presento dos tipos de evaluación: cuantitativa y cualitativa. El método cuantitativo persigue el poder cuantificar a cuántos grupos de riesgo pertenece el cliente. Por ejemplo, las categorías de alto riesgo de suicidio incluyen, los deprimidos, los que abusan de sustancias, y los que están encarcelados. A cuantos más grupos pertenezca la persona, mayor riesgo tendrá él o ella. Los métodos cuantitativos intentan producir datos que pueden ser medidos objetivamente.

La idea de los mandatos permite una medida cualitativa de evaluación de riesgo. En este caso, no se evalúa la cantidad de grupos sino la calidad de cada tipo único de perso-

alidad. En particular la cualidad suicida de la personalidad se puede determinar por la presencia o ausencia del mandato “no existas”. Si ese mandato está presente, entonces se puede considerar que la persona tiene un riesgo potencial de suicidio (Goulding & Goulding, 1979; Woollams, Brown, & Huige, 1977).

1. LA LITERATURA SOBRE EL SUICIDIO DESDE EL AT

Dentro de la literatura del AT se han escrito varios artículos sobre el suicidio (e.g., Little, 2009; Mothersole, 1996) pero bastantes menos sobre la evaluación del riesgo de suicidio. Este análisis cubrirá algunas de las contribuciones importantes al tema de evaluación del riesgo de suicidio

Eric Berne (1957) escribía, “Las dos necesidades/deseos más poderosos de los seres humanos son la necesidad creativa y la necesidad destructiva” (p. 60). Mas allá, y en relación con el instinto de muerte, escribió “De igual manera, uno puede tener mucho odio hacia otros, y el acto más agresivo en este caso sería el homicidio, o uno puede tener mucho odio a sí mismo, y el acto más agresivo entonces sería el suicidio” (p. 62). Más recientemente, yo (White, 2016) desarrollé la idea de Berne con la intención de tratar de entender por qué las personas que parecen bien adaptadas y saludables pueden desplegar lo que equivale a un comportamiento suicida. He concluido que, tal y como Berne sugirió, todas las personas poseemos un instinto de muerte, y una de las formas en las que se puede manifestar es con comportamientos de alto riesgo que pueden parecer suicidas.

Algunos de los primeros trabajos sobre el suicidio fueron los presentados por Holloway (1973), que examinó la idea de cerrar *salida de emergencia* del suicidio de los clientes. Obedecer el mandato de “no existas” significa considerar el suicidio como una opción, lo que le proporciona a la persona una escapatoria de la vida a través del suicidio. Boyd y Cowles-Boyd (1980) expandieron la idea de cerrar la salida de emergencia del suicidio y cómo se podía llevar a cabo mediante las decisiones que toman los clientes en la terapia.

En relación a la evaluación del riesgo de suicidio con el AT, nos lleva al trabajo de Drye, Goulding y Goulding (1973). Ellos desarrollaron un método utilizando lo que más tarde se conoció como el *contrato de no suicidio*, para poder evaluar el riesgo de suicidio que presenta el cliente en la actualidad. Al paciente se le invita a hacer una declaración escueta: “Independientemente de lo que ocurra no me mataré a mí mismo de forma accidental o a propósito en ningún momento” (p. 172). Luego se le pide a la persona que vaya haciendo un informe o relato de sus reacciones internas frente a esta afirmación. Si la persona indica que tiene un sentimiento de confianza, entonces el riesgo de suicidio puede ser mínimo.

Si él o ella manifiesta un sentido de alivio, esto también puede indicar un nivel más bajo de riesgo de suicidio.

Las respuestas que pueden indicar un mayor nivel de riesgo incluyen que la persona se niegue a hacer esa declaración o que indique restricciones o reservas acerca de la declaración. Se presume que los que se niegan a hacer la declaración tienen tendencia suicida y se les pide que hagan la declaración con las reservas o restricciones que deseen. Añadir reservas se contempla como un signo de mayor riesgo de suicidio. Por ejemplo, algunos pueden querer restringir la duración del contrato vigente. En vez de hacer la declaración por un periodo indeterminado, la persona puede querer hacerlo por 6 meses, 6 semanas, o 6 días. Dicha restricción indica mayor nivel de riesgo.

Mellor (1979) ampliando el método de Drye et al. (1973) incluye otros aspectos de la tendencia al suicidio. Él escribió que la declaración de no suicidio descrita sólo trata de la motivación de ser matado, y no de la motivación de matar y del deseo de morir. Por lo tanto, sugiere que cualquier proceso de evaluación debe incluir 3 declaraciones o consideraciones: el nivel de motivación para matarse a sí mismo como un acto suicida, el nivel de motivación de matarse a sí mismo como un acto de homicidio, y el nivel de deseo de querer morir. Él propone que esta comprensión más detallada del suicidio produce una evaluación más comprehensiva del sistema de evaluación.

Mientras que los Goulding empezaron expresar detalladamente las posibles respuestas emocionales respecto de hacer la declaración de no suicidio, Mothersole (1996) contribuyó relatando un caso en el que una señora se sintió contenida por hacer esta declaración. Él percibió el contrato de no suicidio desde la perspectiva de una fuerte alianza terapéutica. Escribió que a veces esos contraltos ayudan a las personas a sentirse contenidas. Si una persona tiene ese tipo de respuesta ante una declaración, esta se puede ver como una buena señal en términos del nivel de riesgo.

Drye (2006) escribió un convincente artículo llamado “La decisión no suicida: entonces y ahora” en la que revisaba el artículo que escribió el mismo en 1973 con los Goulding (Drye et al., 1973) y las circunstancias actuales. De forma informal encuestó a los profesionales que utilizaban el método de decisión de no suicidio para descubrir si había fracasos una vez que el cliente había tomado una decisión de no suicidio con el terapeuta. Solo hubo 4 fracasos (muertes de clientes) que se declararon internacionalmente a lo largo de 30 años de uso, lo que indica una alta fiabilidad.

Finalmente, más recientemente, yo (White, 2011) basado en mi experiencial personal de 30 años trabajando con clientes suicidas, revisé las posibles reacciones a la declaración

de no suicidio. Después de observar muchas respuestas a la declaración de no suicidio, encontré varios temas comunes y su relación con la evaluación del nivel del riesgo de suicidio.

- Una reacción de miedo o susto, lo que indica un alto nivel de riesgo
- Una reacción de frustración, lo que puede darse cuando la persona planea usar el suicidio como una forma de hacer daño a alguien.
- Una reacción de alivio similar a la que los Goulding relataron, lo que indicaba un bajo nivel de riesgo.
- Una reacción de solidez, que puede indicar cierto nivel de riesgo con los tipos de suicidio más pasivos
- Una reacción de algún tipo de disociación, lo que puede indicar un nivel más alto de riesgo.
- Una reacción de poca o ninguna emoción que puede apuntar una persona que no tiene riesgo o alguien que simplemente está recitando la declaración sin ninguna intención de seguirla, y por lo tanto tiene un nivel más elevado de riesgo.

2. DEFINICIÓN DE SUICIDIO

Como es de esperar, existen muchas definiciones de suicidio. Por ejemplo, Bruno (1986) escribió que el “suicidio es tomar la propia vida de forma voluntaria” (p. 228). Otras definiciones resaltan la idea de intencionalidad, tal como la Sociedad Americana de Psiquiatría (2013): “Un intento de suicidio es un comportamiento que el individuo lleva a cabo con por lo menos cierta intención de morir” (p. 801). Yo (White, 2011) contemplo el suicidio de esta manera: “El matarse a sí mismo es la intención primaria” (p. 15).

Mi definición excluye varios comportamientos que, de una forma superficial, pueden parecer suicidas. Por ejemplo, las alucinaciones de mandato suelen ser auditivas y le demandan al individuo que tome alguna acción que puede resultar en que él o ella mueran. Yo (White, 2011) proporcioné un caso de ejemplo de tales alucinaciones. Un señor de 35 años se cortó una arteria del cuello con una cuchilla de afeitar. Antes de esto, había dejado su medicación antipsicótica, lo que resultó en un aumento de las alucinaciones auditivas y delirios. Creyó que Dios le decía que fuera hacia él y para hacer eso el tenía que ir al cielo. Para llegar al cielo, intentó matarse a sí mismo. En cualquier caso, su primera intención era estar con Dios. Matarse a sí mismo era un medio hacia un fin, así que técnicamente no era un suicidio.

En otras instancias, a las personas se las ordena involucrarse en comportamientos que pueden terminar en su muerte. Esto puede suceder en momentos de guerra, como en la

segunda guerra mundial con los pilotos kamikaze. (Ohnuki-Tierney, 2002). Esos hombres se mataron a sí mismos mientras seguían órdenes de sus superiores en las fuerzas armadas. De alguna manera no era voluntario, y se asume que, para por los menos alguno de ellos, su primera intención era matar a otros y no a sí mismos. Sin embargo, matarse a sí mismo siguiendo órdenes no está limitado a tiempos de guerra, como todos vimos en el caso de los seguidores de Jim Jones, el líder del Templo de la Gente en la Guyana. En 1978 les ordenó que bebieran cianuro y 918 lo hicieron y murieron (Layton, 1999). Con frecuencia se hace referencia a este incidente como un suicidio en masa, pero aun así, técnicamente no lo es, porque los miembros del Templo de la Gente estaban siguiendo órdenes en vez de tener la intención primaria de matarse a sí mismos por su propia mano.

Finalmente, uno debe considerar el área de suicidio y accidentes. Yo (White, 2011, 2016) he examinado la relación entre estos dos conceptos en cierta profundidad porque añaden la idea de intencionalidad a la definición de suicidio. Un accidente, por definición no es intencionado y por lo tanto el concepto suicidio no intencionado es un contrasentido. No puede existir porque, o uno tiene un accidente que no es intencional, o un suicidio que es intencional.

Habiendo dicho eso, muchos analistas transaccionales han presentado estas dos ideas juntas en el contrato de no suicidio en el que se dice “Pase lo que pase, no me mataré a mí mismo accidentalmente, o a propósito en ningún momento.” (Drye et al., 1973, p. 172; ver también Boyd, 1986; Mellor, 1979). Técnicamente esto es incorrecto, porque si uno muere por accidente entonces no es intencionado y por lo tanto no puede ser un suicidio. Un contrato de no suicidio más correcto sería “Pase lo que pase, no me mataré a mí mismo consciente o inconscientemente en ningún momento”. Sin embargo, en la práctica clínica parecería adecuado usar el contrato original de no suicidio porque las personas lo entenderán tal como es.

Lo que quiero indicar es que las personas se pueden matar a sí mismas desde una intención inconsciente, como por ejemplo teniendo un “accidente”. Según yo mismo (White, 2016) he indicado, las personas se pueden colocar a sí mismas voluntariamente y de forma repetida en circunstancias de alto riesgo, de forma que la posibilidad de que mueran se incremente significativamente (p.e., en coches, yendo a zonas de guerra, trabajando con animales salvajes, participando en deportes de alto riesgo, tomando drogas peligrosas etc.). Si tienen buena suerte, no morirán, pero si tienen mala suerte morirán.

Consideren este ejemplo (White, 2011): Un hombre de 30 años dijo que había tenido pensamientos de suicidio, pero que en realidad nunca podría hacerlo. Nunca había hecho

un intento de suicidio. En cambio, describía su comportamiento imprudente como “es en los malos momentos cuando dejo ir todos los controles que tengo sobre mí mismo y entonces haré justo lo que quiero. Es entonces cuando mi consumo de drogas se vuelve temerario. Además, es en esos momentos me puedo llenar de bebida, meterme en el coche y conducir a lo loco”. Cuando estaba en este marco mental, su uso de anfetamina intravenosa se volvía temerario y fue hospitalizado varias veces por sobredosis. También contaba que una vez se enfrentó a la policía con un cuchillo cuando ésta vino a su casa por una disputa doméstica. Dijo que por un momento fue una situación volátil, que por poco se hace matar por la policía, que había sacado sus pistolas e insistía en que bajara el cuchillo.

Este hombre no estaba intentando un suicidio en el que él, de forma consciente, planificaba y de forma consciente llevaba a cabo hasta el final. Se estaba comportando de manera que, si tuviera mala suerte, tendría un accidente, y si tuviera más mala suerte, moriría en el accidente. Sin embargo, de haber continuado teniendo un comportamiento temerario, antes o después habría tenido mala suerte y habría muerto. ¿Cuántas veces puede tener una persona una (casi) sobredosis antes de tener mala suerte y morir? Por lo tanto, uno puede ver la intención inconsciente de utilizar un accidente como intento de suicidio. Nos quedamos con la definición de suicidio que estoy utilizando en este artículo: El suicidio es un acto cuya intención primaria es matarse a sí mismo, consciente o inconscientemente.

3. ¿POR QUÉ SE VUELVEN SUICIDAS CIERTAS PERSONAS?

Encontrar una explicación psicológica por la que una persona puede ser suicida es difícil. Haciendo referencia a la introducción, se sugiere que es necesario hacer dos preguntas: ¿Qué está pasando en la mente de la persona deprimida que está pensando en matarse a sí mismo o a sí misma, y qué está pasando en la mente de la persona deprimida que no está pensando en matarse a sí mismo o sí misma?

Uno puede tener dos personas deprimidas al lado, una pensando y planificando activamente un suicidio y la otra no pensando en ello y ni siquiera dejando que la opción de suicidio entre en sus procesos de pensamiento. ¿Cómo se puede explicar esto? La investigación apoya esta idea. Muestra que alrededor del 50% de las personas con depresión mayor tienen ideación suicida y el otro 50% no (Akechi et al., 2000; Beck, 1967; Wada et al., 1998). ¿Cómo podemos explicar por qué el 50% de personas deprimidas son suicidas y el otro 50 % ni siquiera piensan en ello?

Mucha de la literatura se centra en quién está en riesgo de suicidio (Evans, Hawton y Rodman, 2004; Farand, Chignon, Renaud y Rivard, 2004; Moskos, Olson, Halbern, Keller

y Gray, 2005), y tiene que haber una explicación de por qué. Esto podría explicar por qué algunas personas en un estado deprimido se convierten en suicidas y otras no.

4. LA CONTRIBUCIÓN DEL ANÁLISIS TRANSACCIONAL

Este artículo pretende contribuir al área de evaluación del riesgo de suicidio destacando un sistema por el que el terapeuta puede evaluar la tendencia al suicidio de un cliente. En vez de simplemente contemplar a la persona como perteneciente a un grupo de alto riesgo, pretende diagnosticar al cliente específico de tal manera que sea posible tener una idea de cuál es el actual nivel de riesgo de suicidio de ese individuo. Además, puede proporcionar una explicación de por qué una persona deprimida puede ser suicida y otra no. La respuesta a esto la proporcionó Goulding y Goulding (1978, 1979) y su trabajo sobre decisiones tempranas.

El estado del yo Niño (N2) tiene otros tres estados del yo dentro: el P1 o estado del yo Padre dentro del N, el A1 o el estado del yo Adulto dentro del estado del ego Niño, y el N1 o estado del yo Niño en el estado del yo Niño. Un niño pequeño, no tiene un estado del yo Padre crecido y maduro (P2) y un estado del yo Adulto (A2), porque éstos se desarrollan más tarde. A tan corta edad, el niño sólo tiene tres estados del yo inmaduros con los que operar, y éstos son usados para explicar cómo ocurre el proceso de toma de decisiones temprano.

Berne (1972) propone que los padres insertan mandatos en el P1 del estado del yo Niño del joven hijo o hija. Woollams y Brown (1978) contribuyeron a esto diciendo que el P1 era las grabaciones internalizadas de decisiones condicionadas. Eventualmente, Goulding y Goulding (1976) realizaron una lista de 12 mandatos: No existas, no seas tú, no seas un niño, no crezcas, ¡no!, no seas importante, no pertenezcas, no te acerques, no estés bien, no lo consigas, no pienses y no sientas. Por supuesto, el mandato relevante para este artículo es No Existas (a veces también llamado No seas).

Los Goulding cuestionaron la propuesta de Berne en la que decía que los padres “insertaban” el mandato en el estado de ego Niño P1 (Holtby, 1976). En su lugar, dijeron que el niño tuvo que decidir si aceptar o rechazar el mandato, lo que hizo el estado del yo del Pequeño Profesor (el Adulto en el niño o A1) (Goulding y Goulding, 1979; Holtby, 1976). O, como escribieron Goulding y Goulding (1978), “[el niño] puede tomar una decisión A1 en respuesta a un mandato internalizado” (p. 214). Continuaron diciendo que los padres pueden comunicar el mandato de No Existas directa o abiertamente, como un intento de homicidio, o abandono. (Los ricos van a colegios caros y campamentos de verano mientras que los que no lo son van a casas de acogida u orfanatos). El No Existas puede estar

implícito en la brutalidad y por la indiferencia. En su mayoría, los niños escuchan que no fueron deseados o que sus padres hubieran estado mejor y haber vivido más felices “si no hubieras nacido” (pp 215-216)

Si el niño decide aceptar el mandato, entonces él o ella puede tomar una serie de decisiones basadas en ese mandato. Allen y Allen (2005) proporcionaron una lista de ejemplos del mandato No Seas. “Cuando las cosas se vuelven lo suficientemente malas, me mataré a mí mismo, conseguiré que tú me mates, me vengaré aunque ello me mate, te lo demostraré aunque ello me mate” (p. 17). Podríamos decir que estas decisiones personalizan el mandato para el individuo. El mandato, ubicado en el P1, está personalizado y puede ser expresado de manera que sea relevante con la decisión. Por ejemplo, la persona expresa el mandato No Seas tanto consiguiendo que alguien le mate a él o ella o matándose a sí mismo cuando las cosas lleguen a un punto insostenible.

En el primer paso en el proceso descrito por Holtby (1976) conlleva el que los padres entreguen el mandato, como cuando los padres le dicen al hijo que sus vidas hubieran sido mejores si no hubiera nacido. Esto coloca al niño bajo presión y busca la manera de darle sentido a esta información dolorosa. El niño tiene que decidir si acepta o rechaza este mandato. Él o ella hace esto a través del A1 escuchando los datos sin procesar procedentes de los padres (el mandato que le están entregando) y las necesidades y sentimientos del N1. Como escribió Holby “al mismo tiempo que el A1 está recibiendo los datos sin procesar del Padre también está recibiendo las necesidades del N1. Estos datos contienen tanto las necesidades de supervivencia como las caricias.... Sólo después de este proceso es cuando se incorpora el mandato como parte de la estructura del P1” (p. 373).

Una vez que el Niño ha decidido aceptar el mandato, él o ella lo personalizará tomando decisiones acerca de que formato específico va a tomar ese mandato, como indicaron Allen and Allen (2005) con el mandato No seas. Erskine y Zalcman (1979) también describieron este proceso cuando desarrollaron como se forman las creencias de guión. “Comienzan a desarrollarse cuando el niño está bajo la presión tanto de la programación parental (mandatos, contramandatos, atribuciones) o trauma procedentes del entorno y su expresión de los sentimientos no conduce a que se satisfagan sus necesidades.” (p. 53).

Estoy de acuerdo con varios autores como Woollams y Brown (1978), Goulding (1972), Allen y Allen (1978), Joines (2014), y Woollams et al. (1977) en que el mandato No Existas o una creencia de guión de No Existas se puede considerar como la base de la tendencia al suicidio en la personalidad. Además, Goulding y Goulding (1979) se referían al mandato No Seas como parte de su “guión de suicidio” (p. 217), y más recientemente esto fue

apoyado por Drye (2006) cuando escribió que el mandato No Seas está relacionado con intentos de suicidio más tarde en la vida.

Si una persona toma tal decisión a una edad temprana, ¿qué significa esto en términos prácticos? En esencia él o ella añade un comportamiento adicional a su repertorio de comportamientos. Cuando el niño decide aceptar el mandato, decide que el suicidio es una solución viable para un problema (Little, 2009), una forma viable para resolver circunstancias de vida difíciles. La persona que no toma esta decisión no ve el suicidio como una posible solución a tiempos difíciles y no añade este comportamiento a la lista de comportamientos que ve como opciones.

Consecuentemente, cuando estos individuos están bajo estrés, el suicidio ni se les ocurre. No tienen que resistirse a la tentación de suicidio como una solución, simplemente no se contempla, por lo menos no de forma significativa. Casi todo el mundo en algún momento de su vida se ha preguntado cómo sería cometer suicidio, pero para los que no han aceptado el No Existas como mandato, esto sólo se queda como un pensamiento pasajero y no se considera seriamente (Steele y McLennan, 1995). Como se ha mencionado con anterioridad, el 50% de las personas deprimidas no tienen ideación suicida. Para aquellos que han aceptado el mandato de No Existas la opción de un comportamiento suicida es muy real, y por lo tanto la ideación suicida puede tener bastante influencia en la toma de decisiones de la persona.

5. EJEMPLO DE UN CASO

Una mujer de 35, Juliette, presentaba una historia infantil de vivir con su madre, padre y una hermana pequeña. Vino a terapia durante un periodo de 2 años. Como de costumbre nuestras primeras sesiones comenzaron haciendo una historia y un diagnóstico de los aspectos principales de su guion de vida.

De niña, Juliette buscaba la aprobación de su madre y su padre, pero recibió poca. En su lugar, le decían que era inútil, no valiosa, no era deseada y buena en nada. Ella sentía que favorecían a su hermana pequeña. En la mayoría de las situaciones domésticas de la infancia, los padres que tienen esta tendencia dirán cosas como esas, pero de forma más camuflada, o las dirán de forma implícita o harán alusiones a ellas. El caso de Juliette era inusual porque no intentaban camuflar dichas afirmaciones. Se decían de forma clara, abierta y repetidamente, no dejando lugar a duda de que sus padres la veían como malvada, asquerosa, no deseada, inútil y demás. Después de investigar comprobamos que la

respuesta emocional de Juliette a estos mensajes era de tristeza. Ella comentó que este era un sentimiento conocido para ella, y dijo que, a lo largo de su vida, cuando se sentía trastornada, a menudo se manifestaba en forma de tristeza.

Para diagnosticar los mandatos, se puede usar el método de visitar una escena temprana. (Allen, 2010; McNeel, 1980), lo que hice con Juliette. Muy al comienzo de la terapia me contó una escena emocional en Navidades cuando ella tenía como 6 años. Sus padres le dieron regalos a ella y a su hermana y ella sintió que su hermana pequeña estaba recibiendo un regalo claramente mejor que el suyo. Cuando se quejó de esto, sus padres la amonestaron por ser avariciosa y egoísta, y la dijeron que tenía suerte de obtener algo porque ella era muy mala, y la dijeron cómo se gastaban mucho dinero en ella. En esta escena Juliette tenía dos piezas de información: el trato duro que le dieron sus padres, y su emoción de tristeza por el trato recibido. Entonces yo le pregunté, “¿qué sentido le dio esa niña a lo sucedido? ¿qué decisiones tomó sobre sí misma y la vida en respuesta a lo que estaba sucediendo?”

Yo intentaba descubrir si Juliette había decidido aceptar o rechazar el mandato. En este caso, ella había decidido aceptarlo. Me contó que se sintió “no amada y no querida, que había algo malo en ella y que las cosas serían mejor si ella no estuviera ahí”. Esto demostró que había aceptado el mandato No existas. Tal como dicen Allen y Allen (2005) los niños toman una serie de decisiones basadas en un mandato particular. Juliette contó que la decisión que tomó en base al mandato No existas fue “cuando las cosas se pongan suficientemente mal, me mataré”.

En términos de la evaluación de riesgo de suicidio, esto permitió recabar información importante. Me permitió hacer la hipótesis que Juliette tenía la tendencia al suicidio en su personalidad o guion de vida. El diagnóstico del mandato No existas me permitió hacer la hipótesis de que Juliette tenía el comportamiento de suicidio como una opción más tarde en su vida. Esto hacía que tuviera un riesgo de suicidio superior al que podría tener una persona que no tuviera este mandato.

Los mandatos son fenómenos bastante estables en la personalidad y pueden influenciar el comportamiento de la persona por muchas décadas. (Berne, 1972; Steiner, 1974). Los mandatos tienden a ser actuados repetidamente en toda la edad adulta. Como resultado, se puede hacer la hipótesis que Juliette tenía posibilidades, por no decir muchas posibilidades, de sentirse en riesgo de suicidio varias veces en su vida. Por ello, su nivel de riesgo de suicidio era elevado.

Además, diagnosticué que Juliette había tomado la decisión de “cuando las cosas se pongan muy mal, me mataré”. Por ello, yo sabía de algunas condiciones bajo las cuales se incrementaría su riesgo de intento de suicidio, especialmente cuando en su mente, ella veía

que las cosas le iban mal en la vida. Esto proporcionaba un foco para la futura indagación terapéutica. Si reportara eventos de su vida que llevaran a sentir que las cosas iban mal para ella, entonces su nivel de riesgo de suicidio tendría posibilidades de incrementarse.

Más tarde en la terapia, Juliette relató que, en una etapa anterior de su vida, cuando tenía alrededor de 25, padeció la pérdida repentina de una amiga cercana en un accidente de coche. En ese momento, ella también estaba en una relación con un hombre que la trataba bien y del cual estaba enamorada. Sin embargo, sus padres continuamente la saboteaban a ella, su novio y la relación. Finalmente, este boicot hizo mella, y la relación se rompió. Juliette recordó estar tremendamente perturbada por la pérdida de la relación, así como por la pérdida de la amiga cercana, y empezó a no saber qué hacer. Se sintió totalmente confundida, y no podía darle sentido a todo esto. En su mente las cosas se estaban poniendo muy mal y estaba lista para actuar sobre su decisión de suicidio.

En este estado de confusión, una tarde consiguió una gran cantidad de medicación, se compró una botella de vodka, y se fue a un lugar aislado en el campo. Bebió el alcohol y se tomó la medicación. Juliette, que había estudiado 2 años de farmacia, dijo qué tomó suficiente medicación como para acabar con su vida. Fue un intento de suicidio serio. Pero se dio el caso de que un hombre que paseaba con su perro por el campo se tropezó con ella, la ayudó, y ella sobrevivió. Tuvo mucha suerte de haber sobrevivido.

Este ejemplo demuestra cómo el mandato de No existas que tuvo Juliette durante muchos años cuando era niña, y finalmente en la edad adulta, cuando las cosas se pusieron lo suficientemente mal, decidió actuarlo. Ella hizo el intento de suicidio, aunque no se completó. En evaluaciones de riesgo de suicidio futuras, sería importante indagar cómo iba su vida ahora y como hemos dicho antes, preguntar específicamente si las cosas en su vida parecen estar poniéndose mal para ella.

En las sesiones de terapia siguientes, Juliette relató no haber vuelto a hacer otro intento, pero hubo varios momentos en que lo consideró seriamente. Ella reportó dos veces: una cuando consideró colgarse y otra vez cuando consideró pegarse un tiro en la cabeza. Sin embargo, realmente nunca volvió a hacer otro intento. Esto demuestra la influencia continuada del mandato No existas. Una vez diagnosticado, el individuo puede ser visto con un mayor riesgo de suicidio en algún momento de su vida comparado con alguien que no tiene ese mandato.

Independientemente de a cuántos grupos de alto riesgo de suicidio pertenezca o no pertenezca Juliette, yo pude diagnosticarla como individuo, y encontrar que había tenido el mandato de “No existas”. Este método de evaluación del riesgo nos permite entender al

cliente no sólo como miembro de un grupo de alto riesgo, sino entender su tendencia al suicidio en términos del individuo específico que está sentado frente al terapeuta.

6. CONCLUSIÓN

Este artículo pretende delinear dos tipos diferentes de evaluación del riesgo de suicidio. Yo (White, 2011) expliqué un tipo de evaluación cualitativo en bastante detalle y presenté cuatro métodos que podemos utilizar para diagnosticar la presencia del mandato No existas. Estos incluyen el cuestionario stopper analysis, la entrevista del mandato No existas, el ejercicio “mal día en la roca negra”, y las reacciones a la declaración de no suicidio.

Otros métodos para ayudar en este diagnóstico han sido presentados en el pasado por Berne (1972) con su lista de preguntas y McCormick (1971), que desarrolló el cuestionario del guión de vida en el que se pueden identificar una variedad de factores de guion de vida, incluyendo los mandatos. Estos son diferentes a las listas cuantitativas que simplemente intentan identificar los grupos de alto riesgo a los que pertenecen las personas y no buscan diagnosticar las características de la personalidad.

En este artículo, he presentado una declaración actualizada acerca del mandato No existas y su aplicación a la evaluación del riesgo de suicidio. También he intentado resaltar la importancia de dicho diagnóstico en los sistemas de evaluación de riesgo, porque pocos sistemas contemporáneos utilizan un método cualitativo de evaluación de riesgo. Creo que de esta forma el análisis transaccional puede hacer una importante contribución al campo de la suicidiología. La investigación futura podría examinar los diferentes tipos de decisiones que se pueden llevar a cabo bajo el paraguas del mandato No existas. Articulando estos se puede proporcionar más claridad a la evaluación del riesgo, ya que uno puede empezar a especificar esas circunstancias particulares en las que los individuos pueden empezar a sentirse capaces de suicidarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

El autor ha declarado que no tiene potenciales conflictos de interés respecto de la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

FINANCIACIÓN

El autor no ha recibido ninguna ayuda económica para la investigación, autoría, y/o publicación de este artículo.

REFERENCIAS

- AKECHI, T., OKAMURA, H., KUGAYA, A., NAKANO, T., NAKANISHI, T., AKIZUKI, N., . . . UCHITOMI, Y. (2000). Suicidal ideation in cancer patients with major depression. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 30, 221–224.
- ALLEN, J. R. (2010). Redecision therapy: Underappreciated developmental, relational, and neuroconstructive processes. *Transactional Analysis Journal*, 40, 149–158.
- ALLEN, J. R., & ALLEN, B. A. (1978). *Guide to psychiatry: A handbook on psychiatry for health professionals*. New York, NY: Medical Examination Publishing.
- ALLEN, J. R., & ALLEN, B. A. (2005). *Therapeutic journey: Practice and life*. Oakland, CA: TA Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Australian Psychological Society. (2016, 16 June). *Suicide risk assessment guide*. Retrieved from [http://www.psychology.org.au/Assets/Files/Suicide%20risk%20assessment%20guide%20\(NSW\).pdf](http://www.psychology.org.au/Assets/Files/Suicide%20risk%20assessment%20guide%20(NSW).pdf)
- BECK, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. London, England: Staples Press.
- BECK, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal ideation: The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 343–352.
- BERNE, E. (1957). *A layman's guide to psychiatry and psychoanalysis*. New York, NY: Simon & Schuster.
- BERNE, E. (1972). *What do you say after you say hello? The psychology of human destiny*. New York, NY: Bantam Books.
- BOYD, H. S., & COWLES-BOYD, L. (1980). Blocking tragic scripts. *Transactional Analysis Journal*, 10, 227–229.
- BOYD, L. (1986). Closing escape hatches: Decisions for healthy living. *Transactional Analysis Journal*, 16, 247–249.
- BRUNO, F. J. (1986). *Dictionary of keywords in psychology*. New York, NY: Routledge and Keegan Paul.
- BUTLER, J. N. (1990). *The MMPI-2 in psychological treatment*. New York, NY: Oxford University Press.
- COOPER, J., & KAPUR, N. (2004). Assessing suicide risk. In D. Duffy & T. Ryan (Eds.), *New approaches to preventing suicide: A manual for practitioners* (pp. 20–38). London, England: Jessica Kingsley Publishers.
- DRAPER, B. (2012). Isn't it a bit risky to dismiss suicide risk assessment? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 46, 385–386.
- DRYE, R. (2006). The no-suicide decision: Then and now. *The Script*, 36(6), 3.
- DRYE, R. C., Goulding, R. L., & Goulding, M. M. (1973). No-suicide decisions: Patient monitoring of suicidal risk. *American Journal of Psychiatry*, 18, 17–23.
- ERSKINE, R. G., & ZALCMAN, M. J. (1979). *The racket system: A model of racket analysis*.

Transactional Analysis Journal, 9, 51–59.

- EVANS, E., HAWTON, K., & RODMAN, K. (2004). Factors associated with suicidal phenomena in adolescents. *Clinical Psychology Review*, 24, 957–979.
- FARAND, L., CHIGNON, F., RENAUD, J., & RIVARD, M. (2004). Completed suicides amongst Quebec adolescents involved with juvenile justice and child welfare services. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34, 24–35.
- GOULDING, M. M., & GOULDING, R. L. (1979). *Changing lives through redecision therapy*. New York, NY: Brunner/Mazel.
- GOULDING, R. L. (1972). Decisions in script formation. *Transactional Analysis Journal*, 2(2), 62–63.
- GOULDING, R. L., & GOULDING, M. M. (1976). Injunctions, decisions, and redecisions. *Transactional Analysis Journal*, 6, 41–48.
- GOULDING, R. L., & GOULDING, M. M. (1978). *The power is in the patient: A TA/gestalt approach to psychotherapy*. San Francisco, CA: TA Press.

White 9

Downloaded from tax.sagepub.com by Tony