

Transactional Analysis Journal
1-10^a 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

Abstract

El autor comenta algunas de las dificultades que entraña hacer una evaluación del riesgo de suicidio. Se centra en la teoría de los mandatos de Goulding y Goulding (1978) sobre todo en el mandato de “No existas”. El argumenta que este mandato en la mente de una persona puede consciente o inconscientemente llevar 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 un ejemplo de cómo diagnosticar este mandato.

Palabras clave

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

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 Assesing Risk of Suicide (la 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 del colegio de psicólogos australiano(2016), que resaltaba que las herramientas de medida solo 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 el colegio de psicólogos australiano 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. Yo 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 numero de mandates 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. El poder aceptar el mandato de “no sientas” puede llevar a las personas a tener dificultad aceptando y demostrando 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 “que está pasando en la mente de la persona que está pensando en matarse a si mismo o a si 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 si mismo o a si misma, y que está pasando en la mente de una persona deprimida que no está pensando matarse a si mismo o a si misma? La teoría temprana de los Gouldings’ respecto de los mandatos y las re decisiones puede contribuir a contestar estas preguntas.

Para demostrar como 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 cuantos 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. Dependiendo a cuantos más grupos pertenezca la persona mayor riesgo tendrán el 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 personalidad. 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).

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 sobre este tema de evaluación del riesgo de suicidio

Eric Berne (1957) escribía, “Las dos necesidades/deseos mas ponderosas 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 mas agresivo en este caso sería el homicidio, o incluso uno puede tener mucho odio a si mismo, y el acto más agresivo entonces sería el suicidio” (p. 62). Mas recientemente, yo (White, 2016) siguiendo la idea de Berne y con la intención de tratar de entender por qué las personas que parecen bien adaptadas y saludables pueden desplegar lo que puede conducir a un comportamiento suicida. Yo he concluido que, tal y como Berne sugirió, todas las personas poseemos un instinto de muerte, y una de las formas 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 la puerta de salida del suicidio de los clientes. Obedecer el mandato de “no existas” significa considerar el suicidio como una opción, 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 puerta de salida al suicidio y como se podía llevar a cabo mediante las decisiones que tomaban los clientes en el tratamiento.

En relación a la evaluación del riesgo de suicidio con el AT, nos lleva al trabajo de Drye, Goulding, and 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 de “Independientemente de lo que ocurra no me mataré a mi 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 el 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 querer indicar 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 capacidad para el suicidio. El escribió que la declaración de no suicidio descrita solo trata de la motivación de que le maten y no 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 si mismo como un acto suicida, el nivel de motivación de matarse a si mismo como un acto de homicidio, y el nivel de deseo de querer morir. El propone que esta comprensión más detallada del suicidio produce una evaluación más comprehensiva del sistema de evaluación.

Mientras que los Gouldings empezaron expresar detalladamente las posibles respuestas emocionales respecto de hacer la declaración de no suicidio, Mothersole (1996) añadió a esto relatando un caso en el que una señora se sintió contenida por hacer esta declaración. El percibió el contrato de no suicidio desde la perspectiva de una fuerte alianza terapéutica. El escribió que a veces esos contratos 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 artículo convincente 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 el encuestó a los practicantes que utilizaban el método de decisión de no- suicidio para descubrir si había fallos una vez que el cliente había tomado una decisión de no suicidio con el terapeuta. Solo hubo 4 fallos (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 de trabajar 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, que indica un alto nivel de riesgo

Una reacción de frustración, 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 Gouldings relataron 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 que puede indicar un nivel más alto de riesgo.

Una reacción de poca o ninguna emoción que puede apuntar a una persona que no tiene riesgo o alguien que simplemente está recitando la declaración sin ninguna intención de llevarla a cabo y por lo tanto tiene un nivel más elevado de riesgo.

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 en el 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 si 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 el 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 anti psicótica, lo que le proporcionó alucinaciones auditivas y delirios. Creyó que Dios le decía que fuera hacia el y para hacer eso el tenía que ir al cielo. Para llegar al cielo, intentó matarse a si mismo. En cualquier caso su primera intención era estar con Dios. Matarse a si mismo era un medio hacia un fin así que técnicamente no era un suicidio.

En otras instancias, a las personas se les 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 si mismos mientras seguían órdenes de sus superiores en las fuerzas armadas. De alguna manera no era voluntario, y se asume que para por lo menos alguno de ellos, su primera intención era matar a otros y no a si mismos. Sin embargo, matarse a si 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 si mismos de 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 “Independientemente del resultado, no me mataré a mi 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 mas correcto sería “Independientemente del resultado, no me mataré a mi 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 por lo que es.

Lo que quiero indicar es que las personas se pueden matar a si mismas desde una intención inconsciente, como por ejemplo teniendo un “accidente”. Según yo (White, 2016) he indicado, las personas se pueden colocar a si mismas voluntariamente y de forma repetida en circunstancias de alto riesgo de forma que la posibilidad de que mueran se incrementa significativamente (e.g., 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 se morirán, pero si tienen mala suerte se morirán.

Considerar este ejemplo (White, 2011): Un señor de 30 años dijo que tenía pensamientos de suicidio pero que nunca pudo llevarlo a cabo. Nunca había hecho un intento de suicidio. En su lugar describía su comportamiento imprudente como “son en los malos momentos cuando dejo ir todos los controles que tengo sobre mi mismo y entonces solo hago 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 temeraria y fue hospitalizado un número de veces por sobredosis. También contaba una vez que se enfrentó a la policía con un cuchillo cuando esta vino a su casa por una disputa domestica. Dijo que por un momento fue una situación volátil, que por poco se hace matar por la policía, que habían sacado sus pistolas e insistían que bajara el cuchillo.

Este hombre no estaba intentando un suicidio en el que el, de forma consciente planificaba e iba a llevarlo a cabo hasta su conclusión. Se estaba comportando de una manera que si hubiera tenido mala suerte, entonces habría tenido un accidente, y si hubiera tenido más mala suerte, hubiera muerto en el accidente. Sin embargo, de haber continuado teniendo un comportamiento temerario, antes o después habría tenido mala suerte y hubiera muerto. Cuantas veces puede tener una persona una llamada cercana a la sobredosis antes de tener mala suerte y morir? Por lo tanto, uno puede ver la intención inconsciente de utilizar un accidente como un 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 si mismo consciente o inconscientemente.

Por que 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: ¿Que está pasando en la mente de la persona deprimida que está pensando en matarse a si mismo o a si misma y que está pasando en la mente de la persona deprimida que no está pensando en matarse a si mismo o si misma?

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

Mucha de la literatura se centra en quien tiene riesgo de suicidio (Evans, Hawton, & Rodman, 2004; Farand, Chignon, Renaud, & Rivard, 2004; Moskos, Olson, Halber, Keller, & Gray, 2005), y tiene que haber una explicación de por qué. Esto podría explicar porque algunas personas en estado deprimido se convierten en personas suicidas y otras no.

La contribución del Analisis Transaccional

Este artículo pretende contribuir al área de evaluación del riesgo de suicidio, destacando un sistema en el que el terapeuta puede evaluar la capacidad de 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 cual es el actual nivel de riesgo de suicidio de ese individuo. Además, puede proporcionar una explicación de porqué una persona deprimida específica puede ser suicida y otra no. La respuesta a esto lo proporcionó Goulding and Goulding (1978, 1979) y su trabajo sobre decisiones tempranas.

El estado del ego Niño (N2) tiene otros estados del ego dentro: el P1 o estado del ego padre dentro del N, el A1 o el estado del ego Adulto dentro del estado del ego Niño, y el N1 o estado del ego Niño en el estado de ego Niño. Un niño pequeño, no tiene un estado del ego Padre crecido y maduro (P2) y un estado del ego Adulto (A2) porque estos pueden desarrollarse después. A tan corta edad, el niño solo tiene tres estados del ego inmaduros con los que operar, y se utiliza estas para explicar cómo surge el proceso de toma de decisiones temprano.

Berne (1972) propone que los padres insertan mandatos dentro del P1 del estado del ego Niño del joven hijo o hija. Woollams and Brown (1978) contribuyeron a esto diciendo que el P1 era la grabación internalizada de las grabaciones de las decisiones condicionadas. Eventualmente, Goulding and Goulding (1976) produce una lista de 12 mandatos. No existas, no seas tu, 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 Gouldings 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 tiene que decidir si acepta o rechaza el mandato, que fue hecho por el estado del ego del Pequeño Profesor (el Adulto en el niño o A1) (Goulding & Goulding, 1979; Holtby, 1976). O como escribieron Goulding and Goulding (1978), “[el niño] puede tomar una decisión A1 en respuesta [a un] . . . mandato internalizado ” (p. 214). Y continuaron diciendo que los padres pueden comunicar el mandato de No existas:

Directamente o abiertamente, de la misma manera que 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 queridos o que sus padres hubieran estado mejor y haber vivido más felices “si o hubieras nacido” (pp 215-216)

Si el niño decide aceptar el mandato, entonces el 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 mi mismo, conseguiré que tu me mates, me pondré a tu nivel aunque me mate, te lo mostraré aunque 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 el o ella o matándose a si mismo cuando las cosas lleguen a un punto insoportable.

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 ellos no hubieran 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. El 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....Solo 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, el o ella lo personalizará tomando decisiones acerca de que formato específico va a tomar el mandato como indicaron Allen and Allen (2005) con el mandato No seas.

Erskine and 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, contra mandatos, atribuciones) o trauma procedentes del entorno y su expresión de los sentimientos no conduce a que se les satisfagan sus necesidades.” (p. 53).

Yo estoy de acuerdo con varios autores como Woollams and Brown (1978), Goulding (1972), Allen y Allen (1978), Joines (2014), y Woollams et al. (1977) sobre si el mandato No existas o una creencia de guión de no existas se puede considerar como la base de la capacidad de 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 mas tarde en la vida.

Si una persona toma tal decisión a una edad temprana, ¿qué significa esto en términos prácticos? En esencia el o ella le 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 ese problema (Little, 2009), una forma viable para resolver circunstancias de vida difíciles. La persona que no toma esta decisión y que no ve el suicidio como una posible solución en tiempos difíciles y no añade este comportamiento a su lista de comportamientos quiere decir que el o ella ve 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 como seria el cometer suicidio, pero para los que no han aceptado el No Existas como mandato, esto solo se queda como un pensamiento pasajero y no se considera seriamente (Steele & 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.

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, y no era valiosa, no era deseada y no valía para nada. Ella sentía que favorecían a su hermana pequeña. En la mayoría de las situaciones domésticas, 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 mal, manifestaba tristeza.

Para diagnosticar los mandatos, podemos usar el método de re visitar una escena de una edad 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 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 como se gastaban mucho dinero en ella. En esta escena Juliette tenía dos trozos de información: el trato duro que le dieron sus padres y su emoción de tristeza por el trato recibido. Entonces yo le pregunté “que sentido le dio esa niña a lo sucedido?” que decisiones tomo acerca de si misma y sobre 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 muy 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 calidad de suicidiabilidad 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 la convertía en un riesgo de suicidio superior al que podría tener una persona que no tuviera este mandato.

Los mandatos son fenómenos bastante estables dentro de la personalidad y pueden influenciar el comportamiento de la persona por muchas décadas. (Berne, 1972; Steiner, 1974). Los mandatos hacen que las personas actúen sobre ellos de forma repetida hasta la edad adulta. Como resultado se puede hacer la hipótesis que Juliette tenía posibilidades, por no decir muchas posibilidades, de tener un riesgo de suicidio varias veces en su vida. Por ello su nivel de riesgo de suicidio se incrementó.

Además, yo diagnosticué que Juliette había tomado la decisión de “cuando las cosas se pongan muy mal yo 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 una indagación terapéutica futura. Si

contara que eventos en su vida le llevarían a sentir que las cosas le iban mal, entonces su nivel de riesgo de suicidio tenía posibilidades de incrementar.

Más tarde en terapia, Juliette relató que en una etapa anterior de su vida, cuando tenía alrededor de 25, padeció la pérdida repentina de una amiga querida en un accidente de coche. En ese momento, ella también estaba en una relación con un hombre que la trataba bien y del cual ella estaba enamorada. Sin embargo sus padres continuamente la saboteaban a ella, su novio y la relación. Eventualmente este ir minándola hizo mella y la relación se rompió. Juliette recordó estar tremendamente perturbada por la pérdida de la relación así como 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 estaban yendo 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 había estudiado 2 años de farmacia, y como dijo tomó suficiente medicación para acabar con su vida. Fue un intento de suicidio serio. Pero se dio el caso 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 como el mandato de no existas que tenía Juliette durante muchos años cuando era niña, y finalmente en la edad adulta, cuando las cosas se pusieron lo suficientemente mal, ella decidió actuar sobre ello. Ella hizo el intento de suicidio, aunque no se completó. En evaluaciones de riesgo de suicidio futuras, sería importante indagar como iba su vida ahora y como hemos dicho antes, específicamente preguntar si las cosas en su vida parecían que iban yendo mal.

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

Independientemente a cuantos grupos de alto riesgo de suicidio pertenezca o no pertenezca Juliette, yo sí pude diagnosticarla como un individuo y encontrar que sí tenía un mandato de “No existas. Este método de evaluación del riesgo nos permite entender al cliente no solo como miembro de un grupo de alto riesgo sino entender su suicidiabilidad en términos del individuo que está sentado en frente del practicante o terapeuta.

Conclusion

Este artículo pretende delinear dos tipos diferentes de evaluaciones de riesgo de suicidio. Yo (White, 2011) explicaba 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, y 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 guiones de vida, incluyendo los mandatos. Estos son diferentes a la lista cuantitativa 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. Yo creo que de esta forma el análisis transaccional puede hacer una importante contribución al campo de la suicidiología. Investigaciones futuras podrían examinar varios tipos de decisiones que se pueden llevar a cabo bajo el paraguas del mandato No existas. Articulando estos puede proporcionar más claridad a la evaluación del riesgo según se empieza a especificar esas circunstancias particulares en las que los individuos empiecen a sentirse capaces de suicidarse.

Declaración de Conflicto de intereses

El autor declare que no tiene potenciales conflictos de interés respecto de la investigación, autoría y/o publicación de lo contenido aquí en este artículo.

Subvenciones

El autor no ha recibido ninguna ayuda económica para esta investigación, autoría, y/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

Email: agbw@bigpond.com