



El suicidio y la terapia de esquemas

Por Robert Brockman

Jenny me mira... algo llorosa... pero ahora con una mirada más decidida, incluso con frialdad:

“Bueno, si no puedo escapar de este dolor... entonces supongo que tendré que suicidarme... no tiene sentido estar aquí...”

La mayoría de los terapeutas de esquemas sabrán lo que es trabajar con clientes como Jenny, que se encuentran al límite de sus fuerzas al intentar sobrellevar su “dolor emocional”. La mayoría de nosotros no escapamos de vivir sin algún tipo de dolor emocional; pero, para muchos clientes, sobre todo aquellos con problemas para controlar los impulsos suicidas, este dolor emocional puede ser más de lo que pueden tolerar.

Naturalmente, los terapeutas sienten el peso de intentar ayudar a alguien a encontrar una salida a su dolor (emocional) hacia una vida que merezca la pena. Esta semana es la **Semana de Concienciación sobre el Suicidio**, y me hizo pensar en una pregunta que se suele hacer en los eventos de entrenamiento de Terapia de Esquemas...

¿Qué hay de la terapia de esquemas y el suicidio?

La comprensión de ese dolor y de la dinámica de revelar la ideación suicida puede ser compleja y variar de una persona a otra. Sin embargo, dicho comportamiento puede interpretarse mediante la perspectiva del modo de esquema. Los clientes como este, al referirse a su “dolor”, se refieren a partes de ellos mismos -modos- que mantienen el trauma y los esquemas que, cuando se activan, se experimentan como angustiados y emocionalmente abrumadores –“dolorosos”.

Cuando hay comportamientos suicidas, es posible que resulte útil para el terapeuta de esquemas considerar uno o más de los siguientes modos que incitan al cliente a autolesionarse.

Niño Vulnerable > Rendición Indefensa: *En el centro de un “espacio mental” suicida, se encuentra el modo de niño vulnerable. Aquí, el cliente siente una profunda impotencia y desesperanza ante su dolor y sufrimiento emocional. “No puedo hacer nada”.*



Niño vulnerable > Buscador de conexiones: *Un impulso de búsqueda de conexión lleva al cliente a buscar la ayuda y la conexión de los demás para distraer o regular el dolor. La necesidad básica del cliente de atención y cuidado es evidente; pero, en este Modo, el cliente es incapaz de buscar conexión y apoyo de forma sana.*

Crítico Punitivo Interior: *Con mucha frecuencia, el crítico punitivo impulsa el dolor emocional junto con el niño vulnerable y acaba con cualquier esperanza o energía de cambio que pueda quedar: "De todos modos, nadie podría quererte nunca..."*

Modo del Niño Enfadado: *En este modo, el cliente siente un profundo resentimiento y rabia hacia los que le rodean y hacia su situación: "Al diablo con esta vida". Esta profunda frustración puede aumentar el riesgo, ya que el paciente puede actuar impulsivamente en función de sus ideas.*

Modo Autocalmante: *Tienta a los clientes a actuar compulsivamente para distanciarse del dolor. Suele ser de naturaleza más superficial (por ejemplo, autolesiones no suicidas, cortes, etc.) pero puede ser peligroso en cuanto al nivel de impulsividad.*

Protector Separado: *Un cliente en este Modo opera de una manera emocionalmente distante e insensible, fijándose en la opción de "terminar con ello". Puede adoptar una visión extremadamente pragmática y remota de las circunstancias que le rodean e ignorar el significado y la importancia de las relaciones íntimas con los demás.*

Rendición Complaciente: *Los clientes que luchan contra la ideación suicida procedentes de este Modo son siempre motivo de preocupación. Pueden decir: "Necesito hacer esto por mis seres queridos porque soy una carga". Siempre resulta desgarrador escuchar este tipo de cosas: que sienten que sus seres queridos estarían mejor sin ellos.*

La dificultad de la terapia radica en que intentamos guiar a nuestros clientes en medio de su dolor emocional. Nuestro objetivo es curarles y ayudarles a satisfacer sus necesidades emocionales básicas. En última instancia, puede que estemos enseñando una forma mejor de manejar y regular las emociones: su dolor. Pero para ello, hay que conseguir que se comprometan con la terapia, y además, convencer a los modos de afrontamiento de dar una oportunidad a la terapia. En última instancia, tenemos que equilibrar el riesgo de "ir allí" (a terapia) con el riesgo de no hacerlo.