

Sergio Alejandro Morales Hernández

The Schema Therapy Bulletin Junio 2017  
International Society of Schema Therapy (ISST)

## Trabajando con Modos de Afrontamiento Difíciles

"Detrás del Placer"

Trabajando con el Modo Autotranquilizador



- Bebo. Respondió el bebedor, con aire lúgubre.
- ¿Por qué bebes? – le preguntó el principito.
- Para olvidar – respondió el bebedor.
- ¿Para olvidar qué? – inquirió el principito, que ya le compadecía.
- Para olvidar que tengo vergüenza – confesó el bebedor bajando la cabeza.
- ¿Vergüenza de qué? – indagó el principito, que deseaba socorrerle.
- ¡Vergüenza de beber! – terminó el bebedor, que se encerró definitivamente en el silencio.

Antoine de Saint-Exupéry- El Principito

## **"Detrás del Placer": Trabajando con el Modo Autotranquilizador**

### **Adicción, Esquemas y Modos.**

La adicción se concibe como una conducta caracterizada por el uso repetido de una sustancia y/o la implicación compulsiva en una conducta que directa o indirectamente modifica el medio interno (cambios neuroquímicos y de actividad neuronal) de manera que se produce un reforzamiento inmediato, pero cuyos efectos negativos a largo plazo son dañinos o provocan un deterioro significativo en el desenvolvimiento social.

Desde el enfoque de la Terapia de Esquemas, estos patrones adictivos se forman a partir de la evitación de los esquemas maladaptativos tempranos; el individuo evita cogniciones, afectos o conductas, de manera que no se active el esquema.

El objetivo fundamental del tratamiento de la Terapia de Esquemas en Adicciones consiste, según Jeffrey Young, en ayudar a los pacientes a modificar pautas vitales disfuncionales y satisfacer adaptativamente, fuera del entorno de la terapia, sus necesidades esenciales modificando los esquemas y los modos. (Farrel p.45)

Terapia de esquemas aplicada en trastornos por uso de sustancias. El precursor de la aplicación de la terapia de esquemas en las adicciones en comorbilidad con trastornos de personalidad fue Samuel A. Ball en 1998 en su programa al que "Terapia de Esquemas de Enfoque-Dual".

Esta psicoterapia es guiada por un manual de 24 semanas trabajando 16 temas centrales y 12 individualizados para cada paciente basado en la evaluación del trastorno de personalidad y la conceptualización de los

esquemas desadaptativos tempranos y las estrategias de afrontamiento. utilizaban estrategias del modelo de prevención de recaídas de Marlatt y Gordon (1985), el entrenamiento en habilidades de afrontamiento (automonitoreo, resolución de conflictos y habilidades sociales) y clásicas de la terapia de esquemas. (Ball, Cobb-Richardson, Connolly, o'Neil, 2005; Ball 2007).

Ball se enfocó en los esquemas y no los modos de esquema. El modelo de “modos de esquema” en adicciones de Young (abuso de sustancias y juegos de azar) las definen como estilos de afrontamiento evitativos, el modo “Autotranquilizador” y el modo “Autoestimulante”. El modo “Autotranquilizador” se activa cuando el individuo evita el malestar que aparece con la activación del esquema a través de conductas adictivas y compulsiones como el consumo de sustancias (principalmente depresoras como alcohol y opiáceos), apuestas y compras compulsivas, atracones, uso excesivo de internet; y el modo “Autoestimulante” con conductas de alto riesgo (paracaidismo, deportes extremos manejar a alta velocidad). Consumo de sustancias estimulantes (principalmente estimulantes como cocaína, anfetaminas). (Ball, 1998)

Truus Kersten menciona que el abuso de drogas está asociado a la activación de otros modos de esquemas; las drogas estimulantes funcionan para intensificar los modos sobrecompensadores, las drogas depresivas para intensificar los modos evitativos o la combinación de drogas para intensificar los modos infantiles y parentales con sustancias como el alcohol y cocaína.

## 1. Trabajo con Modos.

Este modelo surge ante la complejidad de los trastornos de personalidad y pacientes con problemas multifactoriales es necesaria la integración de este modelo.

Los objetivos del trabajo con modos son los siguientes:

1. Identificar y etiquetar los modos del paciente.
2. Examinar el origen y (cuando sea relevante) el valor adaptativo del modo durante la infancia o adolescencia.
3. Vincular los modos maladaptativos con los problemas y síntomas actuales.
4. Demostrar las ventajas derivadas de modificar o abandonar un modo si está interfiriendo con el acceso a otro modo.
5. Acceder al niño vulnerable a través de la imaginación.
6. Desarrollar diálogos entre modos. Inicialmente, el terapeuta modelará el modo adulto sano; posteriormente, el paciente interpretará dicho modo.
7. Ayudar al paciente a generalizar el trabajo de modos a las situaciones vitales externas a las sesiones terapéuticas.

Para el trabajo con pacientes con adicciones se trabajan inicialmente en identificar los esquemas maladaptativos tempranos y modos vinculados con el consumo de drogas, así como los modos asociados.

Por ejemplo en el trabajo con el “Niño Vulnerable” es importante ayudarlo a sentirse protegido y comprendido para cubrir sus necesidades reales y no satisfacerlas a través del consumo.

Con el “Niño Enojado” e “Impulsivo” se educa en expresar sus necesidades emocionales de una manera funcional y saludable, que no en riesgo su salud, libertad y redes de apoyo.

Y ante la presión de los modos parentales el paciente busca escapar de ese malestar a través del consumo por lo que es importante establecer límites y eliminar las demandas y autocastigos internalizados.

## **2. Trabajo con el Modo Autotranquilizador**

Este modo se manifiesta a través de la conducta del consumo por lo que inicialmente es importante que el paciente identifique su activación para fortalecer su decisión de abandonar las conductas del consumo y sustituirlas por conductas más saludables para evitar la activación de esquemas.

Trabajar con este modo es complejo ya que para el usuario la droga es la única manera de evadir el malestar que producen los esquemas.

En el trabajo inicial la intervención se enfoca en identificar todos los factores asociados a la activación de este modo, por ejemplo los instrumentos que utilizan (pipas, jeringas, gotero, sábanas, ceniceros, etc.), lugares asociados (calles específicas, bares, antros), amigos usuarios, entre otros. Una vez identificados estos factores, es importante

darle una “voz”, un contenido al modo Autotranquilizador: usualmente son mensajes permisivos como “ya te lo mereces”, “solo una vez”, “no va a pasar nada malo”.

Ya que el paciente identifica al modo Autotranquilizador e identifica los disparadores se trabaja con diálogos de modos con sillas. El modo Autotranquilizador se defenderá con argumentos basados en la poca percepción de daños del consumo, por ejemplo con la marihuana argumentará con que “es una planta”, “es natural”, “viene del suelo”, etc.; el tabaco con “todo el mundo fuma”, “no hace daño tan rápido”; con la cocaína dirán que no consumen mucho, etc. por lo que es importante trabajar desde la confrontación empática: por un lado el terapeuta “entiende” que el consumo ha ayudado al paciente a evadir problemas significativos además de generar placer, sin embargo mostrarle consecuencias significativas a causa del consumo ayuda a fortalecer al adulto sano. También ayuda a identificar el riesgo confrontando con el consumo con niños: ejemplo:

Terapeuta: - “L. el “Sonsacador” (modo Autotranquilizador) me dice que la marihuana no provoca daños a la salud, entonces, sino hace daño ¿Por qué consideras que no le daría marihuana a tu hija M. (6 años)?

Paciente: - “Porque a pesar de que yo consumo, el “Sonsacador” sabe que es malo para la salud Doctor”.

Cuando el paciente identifica que el Modo Autotranquilizador le trae mayores consecuencias que ventajas es más fácil confrontarlo en los ejercicios de role-playing con sillas.

El modo Autotranquilizador su fortaleza consiste ser una solución

“rápida” para los problemas del consumidor de drogas, por lo que confrontar este modo es muy importante para desarrollar autocontrol y fortalecer el Adulto Sano del paciente.

Los pacientes a lo largo de desarrollar en el consultorio role-playing con el modo Autotranquilizador y los demás Modos van empoderándose y autoregulando su consumo hasta lograr articular: “Yo no quiero consumir porque me va a traer muchas consecuencias, es el modo Autotranquilizador el que quiere evitar mis esquemas”. Los usuarios poco a poco desarrollan un autocontrol y buscan nuevas actividades placenteras y saludables que el consumo.

### **3. Terapia Grupal en Adicciones.**

Una Comunidad Terapéutica exige la presencia y la intervención de un equipo técnico multidisciplinar e interdisciplinar, con un fuerte predominio de componentes médicos, psicosociales y educativos. Podemos considerar que la vida en la Comunidad Terapéutica es un intento de reproducir una vida cotidiana real, los pacientes en la Comunidad Terapéutica se convierten en participantes activos y responsables de su propio proceso terapéutico que, sin duda, favorece en el fortalecimiento de la confianza en sí mismos/as, su concepto y su autonomía para lograr el cambio.

En este tipo de tratamiento se trabajan diferentes actividades terapéuticas para manejar el modo Autotranquilizador:

- Terapia “Nueva Red”: Se trabajan role-playing frente al grupo donde el terapeuta inicia siendo el paciente y este el modo Autotranquilizador, se van turnando los roles todos los integrantes para identificar las formas y argumentos que tiene este modo disfuncional
- Terapia Lúdica: Se trabajan diferentes juegos y actividades alternativas al consumo para fomentar nuevas estrategias de afrontamiento, que ante la activación del modo Autotranquilizador, elegir actividades más saludables. También se integran reglas, límites realistas, conexión y aceptación, autonomía en los diferentes juegos y actividades grupales.
- Prevención de Recaídas: Se trabaja con el modelo de Marlatt y Gordon (1985) pero integrando ejercicios experienciales y cognitivos para confrontar el Modo Autotranquilizador.
- Taller de Modos y Dibujos. En este Taller se educa a los pacientes sobre el origen y las funciones del modo Auto-Tranquilizador, así como identificar “su voz” dibujando y escritura de cartas.
- Se les solicita que dibujen al modo Autotranquilizador. Elijan las características que tendría; sea una persona, animal, objeto, etc., así como nombrarla. Identifiquen ventajas y desventajas de este modo, que identifiquen en que momentos acuden a él, que lo describan



como su “pareja”; así como ejercicios experienciales rechazando al modo Autotranquilizador con la imagen que dibujaron.

- Taller de Escritura y Creatividad: Se trabajan cartas de despedida y duelo del modo Autotranquilizador. Cartas de “viaje al pasado” donde se recomiendan en la infancia (Modos Infantiles) a que no le “hablen”, no acepten como “amigo”, no permitan que entre en sus vidas el modo Autotranquilizador. Así como cartas a sus padres pidiendo ayuda para confrontar al modo Autotranquilizador.
- Taller Manualidades y Personalidad Saludable: En este taller se realizan máscaras, títeres, muñecos, cartulinas con la imagen del Modo Autotranquilizador, así como los modos parentales e infantiles para realizar diálogos entre modos y ejercicios experienciales.

## Referencias Bibliográficas:

- Arntz, A., & Jacob, G. (2012). *Schema therapy in practice: an introductory guide to the schema mode approach*. New York: Wiley.
- Ball, S.A. (1998) Manualized treatment for substance abusers with personality disorders: dual focus schema therapy. *Addictive Behaviors*, 23, 883–891
- Ball, S.A. (1998) Manualized treatment for substance abusers with personality disorders: dual focus schema therapy. *Addictive Behaviors*, 23, 883–891.
- Ball, S.A. (2007) Comparing individual therapies for personality disordered opioid dependent patients. *Journal of Personality Disorders*, 21(3), 305–321.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford.