

DESARROLLO DE LOS ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS EN MADRES ADOLESCENTES DE UN CAR*

Development of early maladaptive schemes in teenage pregnancy of a residential care

Lucía Pérez** y Ana María Torres

Resumen

El presente artículo está basado en nuestro trabajo de investigación cuya finalidad fue encontrar los esquemas maladaptativos tempranos desarrollados por madres adolescentes residentes en un centro de atención residencial (CAR). La muestra estuvo constituida por 24 de estas jóvenes, cuyas edades oscilan entre 13 y 19 años. El instrumento aplicado fue el cuestionario de esquemas de Young 3era. edición así como una ficha demográfica para obtener datos descriptivos sobre la muestra. Al obtener los resultados se encontró que el esquema predominante en la muestra fue el abandono con un 50.0 %. Se observaron también otros esquemas como: privación emocional, desconfianza y abuso, aislamiento social, dependencia, vulnerabilidad, subyugación, autosacrificio, búsqueda de aprobación, pesimismo e inhibición emocional. Otro de los resultados obtenidos y que respaldan nuestra hipótesis fue el hecho de que la mayoría de los esquemas predominantes corresponden a la Dimensión de Desconexión y rechazo en el 41.7 % de la muestra. Esto nos indica que la necesidad central no cubierta fue el contacto y afecto seguro.

Palabras claves: Esquemas Maladaptativos Tempranos, maternidad adolescente, centro de atención residencial, Young.

Abstract

The present article is based on our research work; its purpose was to find early maladaptive schemas developed by adolescent mothers living in a residential care. The sample consisted of 24 of these young people, aged among 13 and 19 years. The instrument applied was the Young Schema Questionnaire 3rd. Edition and a demographic form to obtain descriptive data on the sample. When we obtained the results, we found that the predominant pattern in the sample was 50% abandonment. Other schemas were also observed such as emotional deprivation, mistrust and abuse, social isolation, dependency, vulnerability, subjugation, self-sacrifice, approval seeking, pessimism and emotional inhibition. Other result obtained which supports our hypothesis, was that most predominant patterns correspond to the dimension of disconnection and rejection in 41.7% of the sample. This indicates that the main need, which was not covered, was contact and secure attachment.

Keywords: Early Maladaptive Schemas, teenage pregnancy, residential care, Young.

* El presente artículo se basa en la tesis de Licenciatura sustentada por las autoras.

** Psicóloga. luciaandpp@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años es mucho más notoria la relevancia que ha adquirido el trabajo del psicólogo con las poblaciones vulnerables de nuestro país en instituciones como los CAR. El trabajo de este profesional, su capacidad y la capacitación constante son necesarios para el cumplimiento de una adecuada gestión.

En el afán por contar con herramientas que le permitan la comprensión de los casos y manera de abordaje, el psicólogo social adquiere una mirada abierta hacia las corrientes terapéuticas y lo que ellas ofrecen, el fin: el bienestar de cada uno de las menores.

Al analizar cada caso encontramos patrones de comportamiento que se ponen de manifiesto en la convivencia de los CAR, esto motiva a buscar el origen de la conducta. Encontramos historias similares donde el afecto incondicional no ha estado presente, historias de abuso, familias desintegradas, madres ausentes, etc. Este es el marco de cada una de las historias de la vida de las adolescentes pertenecientes a estas instituciones.

En la actualidad los terapeutas que abordan los casos de las adolescentes hacen uso de diferentes técnicas para aliviar el malestar emocional: el abordaje Sistémico, Cognitivo Conductual, Gestalt, etc. La tendencia en este tipo de instituciones es optar por un abordaje breve debido a las limitaciones de tiempo, por este motivo en las sesiones no se aborda el origen del malestar sino las consecuencias de los mismos en la convivencia.

Decidimos hacer una investigación que fue la base de nuestra tesis con el fin de hallar los esquemas maladaptativos tempranos desarrollados por madres adolescentes residentes en un centro de atención residencial (CAR). Para este fin se consideró la aplicación del Cuestionario de Esquemas de Young (3ra edición), a través del cual pudimos identificar los esquemas desarrollados por la muestra.

TEORÍA DE LOS ESQUEMAS

Definición

Cuando hablamos de esquemas nos referimos a una estructura, un marco o un perfil. En el desarrollo cognitivo estaremos hablando de un patrón impuesto sobre la realidad que sirve para mediar las percepciones y dar solución a los problemas. Un esquema puede ser positivo o negativo así como adaptativo o desadaptativo y puede haberse formado en la infancia o adultez.

Young (1999) expone que los esquemas que se gestaron como resultado de experiencias tóxicas que tuvieron lugar en la infancia, se encuentran en el núcleo de los trastornos de personalidad, de los problemas caracterológicos menos severos y en muchos trastornos crónicos del Eje 1. Es así como Young define una serie de esquemas llamados “Esquemas Maladaptativos Tempranos”

Young (citado en Stein & Young, 1992) formula el concepto de “Esquemas Maladaptativos Tempranos” para referirse a fenómenos de un nivel extremadamente profundo, que pueden estar inactivos durante mucho tiempo y luego ser activados (energizados) rápidamente como resultado de cambios en el tipo de estímulos que llegan del ambiente.

“... es un patrón que se inicia en la infancia y se repite durante toda la vida (...) determinan cómo pensamos, sentimos, actuamos y nos relacionamos con los demás” (Young y Klosko, 2001).

Para Young (2013), los esquemas maladaptativos tempranos son patrones disfuncionales en un grado significativo, compuestos por recuerdos, sensaciones corporales, emociones y cogniciones relacionados a uno mismo y a las relaciones con otras personas.

CARACTERÍSTICAS DE LOS ESQUEMAS

- a. Luchan por mantenerse, por ello se resisten al cambio. Éste es el resultado del impulso natural del ser humano por lograr la congruencia, es decir, a lo que le es cómodo y familiar aunque le acarree sufrimiento.

- b. Son verdades a priori, por este motivo, el esquema influye en el procesamiento de experiencias posteriores.
- c. Pueden reflejar de manera casi precisa el tipo de ambiente familiar experimentado durante la infancia.
- d. Son dimensionales, esto implica que presentan diferentes niveles de gravedad.
- e. Se los considera maladaptativos porque resultan significativamente disfuncionales y recurrentes dado que activan respuestas basadas en una experiencia pre-existente más que en la evaluación de la situación real actual de “aquí y ahora”.
- f. Al ser activados estos esquemas, promueven niveles emocionales de alta intensidad que activan estrategias de protección.
- g. Los esquemas desadaptativos tempranos parecen ser el resultado del temperamento innato del niño, interactuando con las experiencias disfuncionales de los padres, hermanos y compañeros durante los primeros años de vida.
- h. Han sido causados por experiencias nocivas que se repitieron de manera regular durante la infancia o adolescencia.

FORMACIÓN DE LOS ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS

Para Rodríguez (2009), Young expone que la interacción de las necesidades emocionales centrales no satisfechas, las experiencias vitales tempranas y el temperamento del niño dan como resultado la formación de esquemas.

a. Necesidades Emocionales Centrales

Young propone cinco necesidades emocionales centrales. Éstas son de carácter universal y necesitan ser satisfechas en forma adecuada para que la persona se halle psicológicamente sana. Caro (2007). En opinión del Dr. Winnicott, la infancia debe ser “suficientemente buena”, si por el contrario el niño vive una infancia donde estas necesidades no son cubiertas, los esquemas serán instaurados y desarrollados. (Young y Klosko, 2001),

Las necesidades emocionales centrales y sus respectivos esquemas desarrollados al no ser satisfechas se clasifican en:

- **Necesidad de contacto y afecto seguro**

Forman esquemas de privación emocional, abandono, desconfianza y abuso, imperfección y aislamiento social.

- **Necesidad de autonomía y desempeño**

Forman esquemas de dependencia, vulnerabilidad, enmarañamiento y fracaso.

- **Necesidad de libertad para expresar emociones y necesidades**

Originan esquemas de subyugación, autosacrificio y búsqueda de aprobación.

- **Necesidad de espontaneidad y juego**

Forman esquemas de normas inalcanzables, negativismo, inhibición emocional y castigo.

- **Necesidad de límites realistas**

Originan esquemas de grandiosidad e insuficiente autocontrol.

b. Experiencias Vitales Tempranas

El núcleo familiar será el portador de las experiencias tempranas más significativas para la persona. Sin embargo, a medida que ésta crece y se desarrolla, otros entornos se vuelven más significativos, entre ellos el colegio, los amigos, la comunidad y la cultura, pudiendo dar lugar a la formación de esquemas no tan intensos por instaurarse posteriormente, según menciona Rodríguez (2009).

Según Young et al. (2013) (citado en Rodríguez, 2009), afirma que en los estudios con pacientes que presentan esquemas, se han observado cuatro tipos de experiencias tóxicas:

- **Frustración tóxica de las necesidades:** Cuando el niño experimenta en la crianza “muy poco de algo bueno”, origina carencias de estabilidad, comprensión o amor. Puede desarrollar el esquema de abandono o privación emocional.

- **Traumatización:** Al niño se le critica, controla o victimiza constantemente. De esta manera adquiere esquemas como vulnerabilidad, imperfección o desconfianza.
- **Demasiado de algo bueno:** Cuando los padres brindan al niño algo que, con moderación sería saludable, el niño no es maltratado. Sin embargo, si el niño es mimado y consentido, puede originar el esquema de dependencia.
- **Interiorización selectiva o identificación con otros significativos:** Es cuando los hijos identifican selectivamente experiencias, sensaciones, pensamientos, de figuras de crianza, para luego interiorizarlas. Uno de los esquemas que forman los niños es la vulnerabilidad. Podemos entender a través del temperamento por qué un niño se identifica con alguna característica de uno de los padres en especial llegando a interiorizarla.

c. Temperamento

Para Young y Klosko (2001), el temperamento emocional es un componente de especial relevancia que influirá de forma significativa en el desarrollo de los esquemas. Existe gran variedad de estudios que defienden la importancia del aspecto biológico dentro de la personalidad. Al respecto Kagan y sus colaboradores han estudiado los rasgos temperamentales en la infancia llegando a la conclusión que permanecen en forma estable a lo largo del tiempo. Kagan, Reznick & Snidman (1988),

El temperamento para Young puede ser considerado una “mezcla única” de aspectos propios de una persona. Estos podrían ser innatos y de difícil cambio significativo sin una terapia psicológica.

DIMENSIONES Y TIPOS DE ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS

Para Young los 18 esquemas maladaptativos tempranos están agrupados en 5 dominios o dimensiones correspondientes a cinco necesidades básicas no satisfechas:

Dominio I: Desconexión y rechazo

Young et al. (2013), define a las personas que han desarrollado estos esquemas como incapaces de establecer apegos seguros y satisfactorios, con la tendencia a creer que sus necesidades de estabilidad, amor, protección y pertenencia no serán cubiertas.

Las personas que desarrollan los esquemas pertenecientes a esta dimensión provienen de familias disfuncionales, muchos de ellos víctimas de situaciones traumatizantes. Como resultado a futuro vemos a personas incapaces de establecer vínculos sólidos y satisfactorios, asumiendo que no cubrirán sus necesidades insatisfechas. De igual manera presentan la tendencia a involucrarse precipitadamente en relaciones autodestructivas. En estos casos la relación terapéutica es de suma importancia en el tratamiento. Dentro de esta dimensión se encuentran personas que han sido vulneradas fuertemente en sus vidas (sobre todo en los cuatro primeros esquemas). Young et al. (2013).

Los esquemas relacionados son: Abandono, Desconfianza y Abuso, Privación Emocional, Imperfección y Aislamiento Social.

Dominio II: Autonomía y desempeño insuficiente

Las expectativas que estos pacientes tienen sobre sí mismos y su entorno no les permiten actuar en forma independiente al no poder diferenciarse de las figuras parentales. Young refiere que los padres asumían como suyas las tareas de sus hijos o los sobreprotegían o ni siquiera se preocupaban por cuidarlos (no muy común). El resultado en ambos casos es que la confianza no fue reforzada impidiéndoles poder desenvolverse fuera del hogar. Young et al. (2013)

Para Young et al. (2013), este tipo de personas no son capaces de construir su propia identidad y desarrollar una vida personal. Tiene dificultades para establecer metas y poder alcanzarlas. No cuentan con las competencias necesarias para enfrentar el mundo de manera adulta ya que permanecen como niños aun siendo bastante adultos.

Los esquemas relacionados son: Dependencia, Vulnerabilidad, Enmarañamiento y Fracaso.

Dominio III: Deterioro en dirección hacia los demás

Las propias necesidades son puestas de lado en favor de los deseos, sentimientos y respuestas de los demás, el fin es obtener aprobación y amor del resto y así evitar represalias. Los propios sentimientos como la ira o inclinaciones de índole natural son desconocidos o suprimidos por la persona.

La familia de origen ofrece un amor condicionado que será obtenido si el niño inhibe algunos aspectos de su propia naturaleza obteniendo así el amor, atención y aprobación de sus padres. En muchas familias los deseos de los padres o el status social tiene un lugar de relevancia frente a los intereses y deseos de los niños. Young et al. (2013).

Los esquemas relacionados son: Sometimiento, Autosacrificio, Búsqueda de Aprobación.

Dominio IV: Sobrevigilancia e inhibición

Para Young (1999), esta dimensión está relacionada con esquemas donde la espontaneidad y el juego han sido suprimidos y se pone énfasis excesivo en reprimir sentimientos, impulsos y elecciones espontáneas. Estos esquemas surgen en una atmósfera familiar demandante y en ocasiones castigadora. Para estas familias el desempeño, las obligaciones, los deberes y la conducta regulada predominan sobre el placer.

Existe como trasfondo de este dominio, pesimismo y preocupación, donde las cosas podrían desvanecerse si uno no es cuidadoso. Young et al. (2013).

Los esquemas relacionados son: Normas inalcanzables, Negativismo, Inhibición Emocional y Castigo.

Dominio V: Límites deficitarios

Para Young et al. (2013), las personas que se hallan en esta dimensión no han desarrollado la reciprocidad ni el auto-control, esto los muestra como personas egoístas, irresponsables, malcriadas o narcisistas. El niño se desarrolló en un entorno familiar permisivo, indisciplinado, sin modelos de crianza, no se les exigió respetar normas que al común de los niños si se exigía, tampoco se promovió que fueran considerados hacia los demás. De adultos tienen serias dificultades para

postergar placeres en beneficio de planes futuros o contener sus impulsos.

Los esquemas relacionados son: Grandiosidad e Insuficiente autocontrol.

CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL (CAR)

Definición

El Centro de Atención Residencial es un espacio físico administrado por una institución pública, privada, mixta o comunal donde se alberga a niñas, niños y adolescentes en situación de desprotección, en otras palabras, sin cuidados parentales. En estas instituciones se les brinda la acogida, protección y atención integral que requieren de acuerdo a la problemática que presenten, brindándoles el ambiente idóneo para cubrir sus necesidades de afecto y seguridad con el objetivo principal de propiciar la reinserción familiar o social o bien para promover su adopción. MIMP (2012)

MATERNIDAD ADOLESCENTE

Definición

Langer (1983) (citado por Núñez, 2002). “Es un periodo crítico dentro de la vida femenina, puesto que provoca varios cambios, tanto físicos, como psíquicos, desde el punto de vista individual, lo mismo que en la estructura de la pareja y de la familia, visto desde una perspectiva interaccional. Cabe recalcar que las etapas críticas no son patogénicas por sí mismas, son fases en las que existe cierta vulnerabilidad para la aparición de trastornos psicológicos” (p.177).

El propósito de la presente investigación es evaluar las prácticas realizadas con anterioridad y así revisar las fortalezas y debilidades del programa en curso.

La población total estuvo constituida por madres adolescentes pertenecientes a dos centros de atención residencial, uno de administración privada y el segundo de administración mixta (pública y privada). En el primero de ellos la población constaba de 12 madres adolescentes, mientras que en el segundo la población estaba constituida por 20 madres adolescentes.

Al buscar la homogeneidad en la población, se exoneró a las adolescentes que no eran madres y que se encontraban dentro de la institución en forma eventual. De igual manera, se exceptuó de la toma del instrumento a madres adolescentes con trastornos psiquiátricos o retardo mental.

FICHA TÉCNICA

Nombre: Cuestionario de Esquemas de Young
 Nombre original: Young Schema Questionnaire – Short Form. Third Edition (YSQ – SF 3)
 Edición: 3ra edición (forma reducida)
 Traducción: Argentina
 Autor : Jeffrey Young
 Evalúa: Esquemas Maladaptativos Tempranos
 N° de ítems: 90 ítems
 Administración: Individual
 Área: Clínica o investigación

RESULTADOS

A través de la aplicación del cuestionario de Young 3era. edición se obtuvo información que respaldó la hipótesis mencionada en nuestra tesis: “Existen esquemas maladaptativos tempranos desarrollados por las madres adolescentes pertenecientes a un centro de atención residencial.”

Se observó que el esquema predominante, es decir el que puntuó con el número más elevado (por encima de 15 puntos) fue el abandono en el 50% de la muestra (figura 1.)

Mediante el análisis de los resultados se pudo observar que los otros grupos de esquemas desarrollados por las madres adolescentes corresponden a la misma dimensión: Desconexión y rechazo (figura 2.), tal como se planteó en una de las hipótesis específicas de nuestra tesis. Por lo mismo podemos llegar a la conclusión que la necesidad central no cubierta fue contacto y afecto seguro.

A través del análisis de los resultados observamos que las madres adolescentes tienen un perfil de

madres vulneradas mayormente durante la etapa pre verbal (primer año de vida), provenientes de familias desestructuradas, muchas de ellas víctimas de tratos o situaciones traumatizantes. Este tipo de personas presenta serias limitaciones en el desarrollo de vínculos permanentes y satisfactorios. Temen al abandono y ven al entorno como amenazante, donde sus necesidades no podrán ser cubiertas.

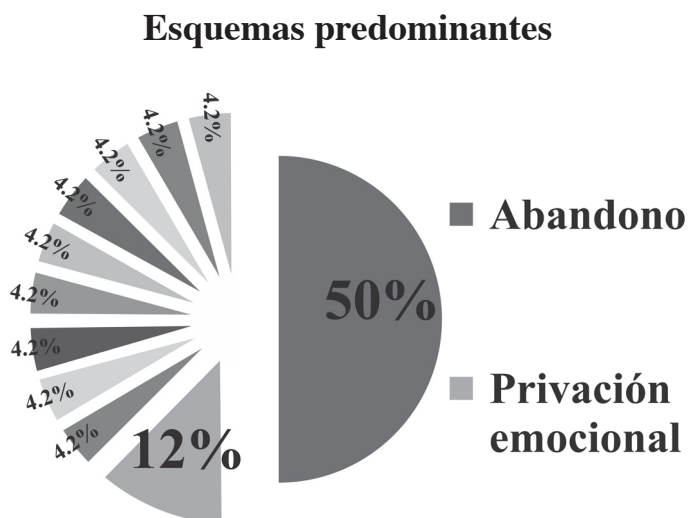


Figura 1. Distribución del porcentaje de Esquemas Predominantes en el grupo de madres adolescentes

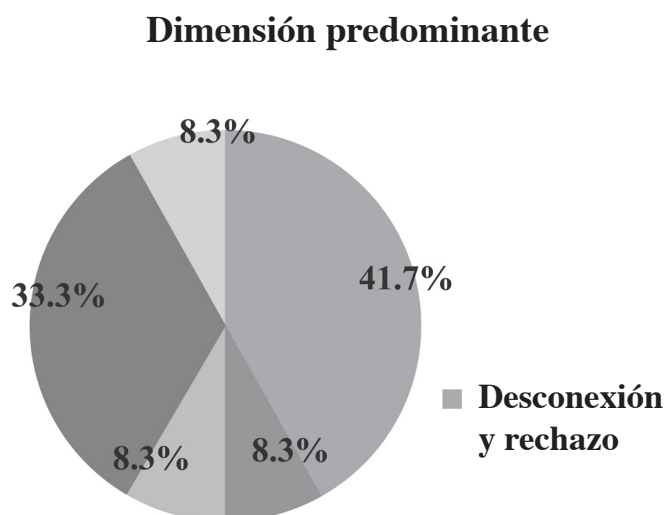


Figura 2. Distribución de porcentajes alcanzados por las madres adolescentes según la Dimensión predominante.

RECOMENDACIONES

- Es necesario evaluar las prácticas realizadas con anterioridad y así revisar las fortalezas y debilidades del programa en curso.
- Con los resultados obtenidos sería adecuado elaborar un perfil con las características de las madres adolescentes residentes de los CAR
- Resulta indispensable el trabajo con el equipo técnico (tutoras, asistentes sociales, educadoras, etc.) para lograr la sensibilización sobre la situación emocional de las madres adolescentes. Estos talleres deberán efectuarse en forma periódica.
- El trabajo terapéutico deberá ser homogéneo y centrarse en la terapia de esquemas preferiblemente.
- Las sesiones deberán realizarse en forma individual y semanalmente.
- Dada la importancia del temperamento, será necesaria la evaluación de cada madre adolescente, ya que esto facilitará el descubrimiento del esquema desarrollado.
- Se deberá cuidar la relación madre-hijo. Será necesario para esto la psicoeducación enfocada en el apego.
- Las tutoras deberán ser capacitadas por cada terapeuta para el trato con las adolescentes. Al ser una población pequeña esto es posible. Las tutoras podrán intervenir en el seguimiento de las pautas conductuales determinadas por el psicoterapeuta.
- En la medida de lo posible se deberá contar con personal permanente en la institución. Es preferible no exponer a las madres adolescentes a relaciones terapéuticas pasajeras que puedan generar en ellas la sensación de abandono e inestabilidad.
- En algunos casos las adolescentes cuentan con familia. De ser así se promoverá que sean personas activas en la mejoría de sus menores hijas.
- Es necesario evaluar el clima laboral de la institución y tomar acción frente a posibles sentimientos de frustración y apatía en el personal. Se deberá tomar en cuenta que este tipo de población presenta deficiencias a nivel interpersonal.
- Es necesario contar con talleres de educación sexual en forma periódica. Las madres externadas usualmente incurren en el libertinaje sexual o buscan parejas que las abandonan (lo que tanto temen) o las maltratan (reflejo de lo vivido). En muchos casos vuelven a quedar embarazadas.

Por todo lo expresado anteriormente y a través de un análisis minucioso llegamos a la conclusión que la terapia de esquemas se adecua a la población adolescente porque analiza las necesidades centrales en la vida del ser humano y como, al no ser satisfechas, se generan patrones de comportamiento disfuncionales que afectan la convivencia en distintos ámbitos que tengan que enfrentar.

REFERENCIAS

- Caro, I. (2007). *Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas*. Bilbao: Desclee de Bruwer
- Kagan, J, Reiznick, J.S., & Snidman, N. (1988). Biological bases of childhood shyness. *Science*, 240, 167-171
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012). *Manual de intervención en Centros de Atención Residencial de Niños, Niñas y Adolescentes sin cuidados parentales*. Lima: Hilmart
- Núñez de Jesús, G (2002). *Psicopatología de la adolescencia*. Méjico: Manual Moderno
- Pérez, L. y Torres, A. (2015) *Esquemas maladaptativos tempranos en madres adolescentes residentes en un centro de atención residencial en Lima*. Tesis

- para optar por el título de licenciadas de Psicología de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Lima.
- Rodríguez, E. (2009). La terapia centrada en esquemas de Jeffrey Young. *Avances en Psicología*, 17 (1), 59 – 74.
- Stein, D. J. & Young, J. E. (1992). *Cognitive science and clinical disorders*. San Diego, CA: Academic Press.
- Young, J (1999). *Cognitive Therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Florida: Professional Resource Press.
- Young, J & Klosko, J. (2001). *Reinventar tu vida. Cómo superar las actitudes negativas y sentirse bien de nuevo*. Buenos Aires: Paidós.
- Young, J, Klosko, J. & Weishaar, M. (2013). *Terapia de esquemas: Guía práctica Guide*. Bilbao: Desclée de Brouwer

Fecha de recepción: 26 de octubre de 2016

Fecha de aceptación: 9 de noviembre de 2016