



INTRODUCCIÓN - ITEP

Con este aporte, esperamos apoyar a los terapeutas de esquemas (Principiantes) en la aplicación de la terapia de esquemas y de diversas técnicas. Con este fin, describimos pautas para cada técnica con el objetivo de garantizar que la intervención sea lo más exitosa posible. El hecho de proporcionar pautas podría dar a entender que la técnica debe realizarse siempre de esa manera específica.

Nada más lejos de la realidad: la terapia de esquemas no es un tratamiento manualizado, y hay espacio para todo tipo de variaciones en la implementación de las intervenciones.

¿QUÉ ES LA TERAPIA DE ESQUEMAS?

La terapia de esquemas es una forma integrativa de psicoterapia (Young et al., 2003; Young y Brown, 2005) indicada para pacientes con trastornos de la personalidad o trastornos sindrómicos persistentes o recurrentes, como la depresión y refractarios.

La terapia de esquemas es un tratamiento intensivo, ***centrado en la persona y no manualizado***, que dura de uno a varios años. Actualmente no hay evidencia que respalde la eficacia de la terapia de esquemas (Individual) con menos de veinticinco sesiones.

En las fases iniciales de la terapia, las sesiones se llevan a cabo al menos una vez por semana.

La terapia de esquemas se distingue de otras formas de psicoterapia por los siguientes tres elementos característicos (Vereniging voor Schematherapie [Asociación Holandesa de Terapia de Esquemas], 2024).

EL USO DEL LENGUAJE EN FORMA DE CONCEPTOS COMO NECESIDADES EMOCIONALES, ESQUEMAS Y MODOS

El grado en que se satisfacen las necesidades emocionales centrales de un niño determina la formación de esquemas (Expectativas sobre uno mismo, los demás y el mundo). Estos pueden ser esquemas desadaptativos tempranos, resultado de deficiencias en la satisfacción de las necesidades emocionales (En adelante, “esquemas negativos” o simplemente “esquemas”), o esquemas positivos cuando esas necesidades emocionales se satisfacen adecuadamente. Cuando situaciones del aquí y ahora activan esos esquemas, se activa un estado mental temporal determinado por los esquemas activados y la respuesta de afrontamiento (Resignación, evitación o inversión). Estos estados mentales se denominan “modos” o “lados” del cliente.

LA NATURALEZA DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA EN FORMA DE REPARENTALIZACIÓN LIMITADA

Como terapeuta de esquemas, actúas como modelo a seguir de una figura de apego segura que, dentro de los límites de la relación profesional, se encarga de satisfacer las necesidades emocionales centrales que no se han cubierto en la vida de tu cliente.

Al hacerlo, le ofreces a tu cliente experiencias emocionales correctivas, que sirven como antídoto contra sus esquemas negativos. También le modelas al Adulto Sano de tu cliente la capacidad para reconocer y satisfacer sus necesidades emocionales.

EL USO DE TÉCNICAS EXPERIENCIALES, COGNITIVAS Y CONDUCTUALES

Estas técnicas siguen tres caminos diferentes: los caminos del “sentir”, el “pensar” y el “hacer”. No existe un orden fijo para utilizar estas técnicas, y no están estandarizadas en un manual, sino que deben emplearse de manera flexible para modificar los patrones de la personalidad de tu cliente. Por lo tanto, las pautas de este aporte pretenden servir como un marco de apoyo. Si conoces el objetivo y las pautas de una intervención, podrás improvisar mejor y ofrecer soluciones a la medida. Para cada una de las intervenciones, existen innumerables variaciones que se desvían de los pasos descritos, sin que ello comprometa su efectividad.

Ejemplo

Cuando un cliente dice que le perturban mucho los recuerdos del pasado, no es necesario que primero realices el ejercicio del lugar seguro ni que utilices un puente afectivo tal como se describe en la guía (véase, por ejemplo, más adelante en el entrenamiento, el aporte 23: Imaginería Reescriptiva – Las reescripciones del terapeuta). En una situación así, también es perfectamente aceptable pedirle a tu cliente que cierre los ojos y se traslade directamente al recuerdo, como si estuviera allí de nuevo. Aunque pueda parecer que se están saltando pasos, se conserva la esencia de la técnica de imaginería Reescriptiva, es decir, que las experiencias significativas del pasado se reescriben de tal manera que se satisfagan las necesidades emocionales.

CÓMO UTILIZAR ESTE APORTE

Este trabajo está concebido como una obra de referencia para ayudarte a dar forma y fundamentar la implementación de la terapia de esquemas. En la Parte II que ofrecemos como Institución, brindaremos en el entrenamiento intervenciones que pueden ayudarte a ti y a tu cliente a comprender los problemas de presentación en la fase de diagnóstico desde la perspectiva de las necesidades emocionales insatisfechas, los esquemas y los modos. Se trata de técnicas que contribuyen a la conceptualización del caso, sin pretender ser exhaustivas.

En las Partes III a VI, les daremos técnicas que puedes utilizar según lo desees durante la fase de tratamiento (Con “subfases” iniciales, intermedias y finales de la terapia) para trabajar en diferentes modos y esquemas subyacentes. Aunque en tu plan de tratamiento ya habrás considerado qué técnicas utilizar para ayudar a tu cliente a alcanzar sus objetivos terapéuticos, es importante mantener la flexibilidad durante las sesiones.

A continuación, te ofrecemos algunas pautas:

- **Ten siempre presente el objetivo general de la terapia de esquemas:** validar las necesidades emocionales insatisfechas para cambiar los patrones de personalidad disfuncionales.
- **Utiliza tu actitud de reparentalización limitada y diversas técnicas para generar experiencias emocionales correctivas.** Esto requerirá cierto grado de activación de esquemas, tras lo cual podrás validar las necesidades emocionales insatisfechas. Estas

experiencias emocionales correctivas deben consolidarse para que puedan utilizarse como pilares para cambiar los patrones de pensamiento, sentimiento y comportamiento, y anclarlos en el modo Adulto Sano de tu cliente.

- ***Trabaja con el modo o los modos que estén activos en la sesión de terapia.***

Al inicio de la sesión y en situaciones desafiantes durante el tratamiento, la pregunta guía es: “¿A quién estoy escuchando aquí? ¿Se trata del modo Niño, de Afrontamiento o del Crítico Interior, o es el Adulto Sano?”. Una vez que hayas reconocido y tomado conciencia del modo, podrás elegir una intervención adecuada para él, teniendo en cuenta la fase de la terapia. Aunque el libro se divide en diferentes fases iniciales, intermedias y finales de la terapia, esto no significa que las intervenciones descritas allí solo puedan aplicarse en esa fase: ten en cuenta que se trata únicamente de una guía.

- ***En cada sesión, esfuérzate por establecer contacto con el Niño Vulnerable y fortalecer al Adulto Sano.***

Las investigaciones han demostrado que los cambios en estos dos modos se correlacionan con resultados terapéuticos más positivos seis meses después (Yakin et al., 2020). Tanto el modo de afrontamiento como el modo del crítico interior pueden obstaculizar el proceso de llevar a tu cliente al estado del Niño Vulnerable.

La pauta a seguir con los modos de afrontamiento es negociar con ellos y superarlos. Esto le permitirá a tu cliente aprender a conectarse con los sentimientos y necesidades subyacentes del Niño Vulnerable.

Los modos del crítico interior, por otro lado, deberán ser “combatidos” para validar las necesidades emocionales centrales.

Como terapeuta, eres un modelo a seguir de los mensajes sanos que tu cliente asimila.

La forma en que se “combate” el modo del crítico interior dependerá del subtipo (El Crítico Punitivo requiere un enfoque más contundente que el Crítico Exigente o el Crítico Inductor de Culpa), la fase de la terapia (En la fase inicial, los contraargumentos serán más dicotómicos y en la fase final más matizados) ***y la ventana de tolerancia*** (Siegel, 2012).

(El cliente debe seguir siendo capaz de tolerar la activación del esquema provocada al trabajar con los modos del crítico interior).

- ***Toma en cuenta las fases de la terapia.***
La terapia sigue un proceso de desarrollo que puede compararse con las fases del crecimiento de un niño:
La fase inicial de la terapia puede compararse con la edad de la escuela primaria;
La fase intermedia, con la pubertad; y
La fase final, con la edad adulta temprana (Farrell and Shaw, 2012; Reubsaet, 2018; Brockman et al., 2023). Cada fase se aborda de manera diferente, tanto en lo que respecta a la relación terapéutica como a la aplicación de métodos y técnicas.
- ***Adapta tu actitud de reparentalización limitada a las necesidades emocionales centrales de tu cliente y a la fase de la terapia:***
¿Necesitas ser un modelo a seguir de un padre que, ante todo, ofrezca un apego seguro a los demás, o que establezca límites? Además, ***en la fase inicial*** de la terapia, su enfoque es más directivo, con el objetivo de crear conciencia y ofrecer experiencias emocionales correctivas.
En la fase intermedia, adoptarás un papel de coaching, “al lado del cliente”, ayudando al Adulto Sano a reconocer y trabajar en los modos de forma independiente, y a aprender a validar las necesidades emocionales.
En la fase final del tratamiento, darás un paso atrás, brindando coaching desde un segundo plano y alentando a tu cliente a implementar cambios de comportamiento.
- ***Para cada sesión, elige una técnica que se adapte al modo activo de tu cliente, a los objetivos terapéuticos y a la fase de la terapia.***
Este manual hace hincapié en las técnicas experienciales, pero eso no significa que las consideremos más importantes que las técnicas cognitivas y conductuales. Sin embargo, ***la incorporación de técnicas experienciales es una característica de la terapia de esquemas, y ya se han publicado muchos escritos sobre técnicas cognitivas y conductuales.*** Una vez más, nos gustaría destacar que este manual no ofrece una visión completa de todas las técnicas posibles dentro de la terapia de esquemas. La naturaleza integradora de la terapia de esquemas implica que puedes utilizar una variedad de técnicas, incluidas las de otros enfoques terapéuticos, para alcanzar los objetivos de la terapia de esquemas.

Dos técnicas experienciales que se utilizan con frecuencia en la terapia de esquemas son la imaginiería Reescriptiva y el trabajo de sillas. **A continuación, las explicaremos brevemente.**

La imaginiería Reescriptiva es una técnica basada en la evidencia (Morina et al., 2017; Kip et al., 2023; Kroener et al., 2023) y se utiliza con frecuencia en la terapia de esquemas (Young y Brown, 2005; Arntz y van Genderen, 2021; van der Wijngaart, 2021). Las imágenes mentales pueden evocar emociones, y cambiar estas imágenes, o el curso visualizado de los acontecimientos, puede conducir a experiencias emocionales correctivas. Por lo tanto, esta técnica se puede utilizar con fines terapéuticos. **La pauta consiste en permitir que tu cliente se identifique con una imagen mental que active un esquema y validar sus necesidades emocionales centrales de la manera más vívida y realista posible, con el fin de llegar a experiencias emocionales correctivas, las cuales luego deben consolidarse.** La forma en que se llegue a esos recuerdos o imágenes significativas es menos importante. El plan paso a paso descrito en los escritos 23, 26 y 34 puede ayudar en este sentido, pero existen otras vías que pueden contemplarse.

La esencia del trabajo de sillas en la terapia de esquemas radica en que **las sillas pueden utilizarse como representaciones de los diferentes modos.**

En la terapia de esquemas, también se utilizan otros objetos para representar un modo, como tarjetas y muñecos.

La ventaja de las sillas es que tu cliente, al sentarse en la silla, encarna más el modo, de manera que levantarse de la silla no es solo un movimiento físico, sino también un distanciamiento emocional del modo representado en la silla. Este distanciamiento, o defusión, es un paso esencial en el proceso de tomar conciencia de los diferentes modos y, posteriormente, poder trabajar en ellos. Basándose en este principio, el trabajo de sillas tiene muchas variaciones (Véase también van der Wijngaart, 2023). En este manual, se describen planes paso a paso que siguen una cierta lógica y pueden ayudarte a familiarizarte con la técnica. Es importante destacar que puedes utilizar las sillas de diferentes maneras y colocarlas en distintas posiciones en la sala, de modo que tanto tú como tu cliente puedan sentarse en esas diferentes sillas para trabajar en los objetivos terapéuticos.

En definitiva, el objetivo es establecer contacto con el Niño Vulnerable y validar las necesidades emocionales que no han sido satisfechas.

En resumen: el trabajo de sillas también tiene como objetivo activar esquemas para que se puedan generar experiencias emocionales correctivas mediante la validación de las necesidades emocionales centrales, y esas experiencias correctivas deben consolidarse en última instancia.

Casos

En este escrito inicial que le damos, ilustramos los diversos métodos y técnicas mediante tres estudios de caso, que se describen a continuación.

Sandra, 32 años

Sandra presenta síntomas de ansiedad, discusiones cada vez más intensas con su novio, autolesiones, cambios de humor y episodios depresivos.

Vive de forma independiente y cuenta con una red social que incluye a una amiga cercana. **Mantiene una relación con un hombre que no tiene un trabajo estable y que consume drogas con regularidad** (A menudo cannabis, a veces éxtasis) y bebe alcohol. **Su comportamiento es muy inconsistente:** a veces se muestra inseguro y cariñoso con ella, pero, especialmente cuando está bajo los efectos del alcohol, también puede ser verbalmente agresivo y distante. El trabajo de Sandra consiste en limpiar casas de otras personas durante veinticuatro horas a la semana.

Sandra creció con su hermano en una familia unida, con un padre muy dominante y agresivo. Su madre es una mujer cariñosa, algo ansiosa, que intentaba ignorar o justificar el comportamiento de su padre. Sandra siempre se ha sentido “diferente” de sus compañeros y tenía poca conexión con ellos.

Sandra tiene muy baja autoestima y duda de sus habilidades. Como resultado de esta inseguridad, puede perderse evitando las actividades sociales (Lo que la hace sentir sola y deprimida) o intenta mantenerse a flote actuando de manera más dura de lo que se siente (Lo que la deja agotada y abrumada).

Tim, de 15 años

Tim es enviado a terapia por su madre y su agente de libertad condicional juvenil debido a su comportamiento rebelde y agresivo (Tanto en casa como en la calle). Ha tenido problemas con la policía (Por robos y peleas) y fuma cannabis. No le ve sentido a la terapia, pero está dispuesto a asistir a las primeras sesiones.

Tim vive con su madre y su media hermana (De ocho años). Su padre vivió con la familia hasta que él cumplió seis años y era violento con Tim y su madre. Su madre lo dejó con la ayuda de la Agencia de Protección Juvenil, y su padre ahora está en la cárcel por otros delitos. Ya no tiene ningún contacto con su padre. Tim sufrió acoso escolar severo durante su infancia hasta que un día se defendió. Desde entonces, ha recurrido a la violencia con más frecuencia y los demás niños le tienen algo de miedo. Se junta con chicos mayores y falta a la escuela con frecuencia. Su madre ya casi no tiene control sobre él. Por un lado, Tim muestra afecto hacia su madre, pero también puede perder los estribos cuando ella intenta ponerle límites o insiste en que hable con ella sobre las reglas y los modales.

Tim suele parecer indiferente, como si nada le afectara. Bajo su máscara de indiferencia, se siente mal por los problemas entre él y su madre y ya no quiere ser agresivo con ella. Sin embargo, tiende a rebelarse contra ella (Y contra las reglas en general). Tiende a acallar sus sentimientos subyacentes de incompetencia, insuficiencia y desconfianza presentándose como alguien imponente, intocable y agresivo. Las reacciones que esto provoca en los demás (Rechazo, desaprobación, distanciamiento) refuerzan su soledad y su sensación de ser diferente a los demás.

Mary, 62 años

Mary busca ayuda por fatiga extrema, estado de ánimo depresivo, ansiedad y perfeccionismo.

Trabaja como empleada de recursos humanos y actualmente participa en un programa de reintegración laboral después de haber estado seis meses sin trabajar debido a sus síntomas. Antes de eso, trabajaba muchas horas y solía asumir muchas tareas y responsabilidades. Está casada y tiene dos hijos adultos que viven por su cuenta. Su esposo es un hombre callado y reservado, pero se encarga de todos los asuntos prácticos. Mary tiene dos amigas con quienes se reúne regularmente; aparte de eso, tiene pocos contactos sociales. Sí, charla con otras personas en el club de tenis o mientras pasea a su perro, pero se siente cohibida por sentimientos de inferioridad y torpeza social. Sus padres son mayores y le exigen mucho en cuanto a asuntos prácticos y compañía, lo que le dificulta a Mary establecer límites.

Mary tiende a adaptarse a (Las expectativas de) los demás y a no expresar sus propias emociones y necesidades, lo que la hace sentir sobrecargada e incomprensida. No está segura de lo que quiere y tiende

a no pensar en ello. Es muy perfeccionista y se siente responsable y culpable por el trabajo y el bienestar de los miembros de su familia, lo que la agota.

Referencia:

Van Der Wijngaart R. & van wijk-herbrink M. Schema Therapy Step by Step: A Contemporary Guide to Schema Therapy Concepts and Techniques. 2026.

Dr. Edgar Rodríguez V.