

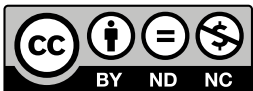
El aprendizaje de la expresión emocional en interacción con la familia como alternativa para la promoción de la salud mental: Conceptualización e intervención cognitiva y transdiagnóstica de tres casos

Learning Emotional Expression in Family Interaction as an Alternative for Mental Health Promotion: Conceptualization and Cognitive and Trans-Diagnostic Intervention of Three Cases

Por: Kelly Yuliana Tobón Mora¹ & Carolina Blair-Gómez²

1. Candidata a Magíster en Psicología Clínica Universidad de San Buenaventura. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7448-3867> Scholar https://scholar.google.es/citations?view_op=list_works&hl=es&user=5LbAgjYAAAAJ contacto: kelly.tobonm@gmail.com
2. Magíster en Psicología Clínica, Docente Asociada de la Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5021-5945> Scholar: <https://scholar.google.com/citations?user=3YO2edEAAAAJ&hl=es> contacto: blaircarolina@gmail.com

 OPEN ACCESS



Copyright: © 2023 Revista El Ágora USB.

La Revista El Ágora USB proporciona acceso abierto a todos sus contenidos bajo los términos de la [licencia creative commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) Atribución–NoComercial–SinDerivar 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Tipo de artículo: Resultado de investigación

Recibido: noviembre de 2022

Revisado: diciembre de 2022

Aceptado: febrero de 2023

Doi: 10.21500/16578031.6780

Citar así: Tobón Mora, K. Y. & Blair-Gómez, C. (2023). El aprendizaje de la expresión emocional en interacción con la familia como alternativa para la promoción de la salud mental: Conceptualización e intervención cognitiva y transdiagnóstica de tres casos. *El Ágora USB*, 23(2), 562-579.
Doi: 10.21500/16578031.6780

Resumen

Este artículo es una propuesta para la promoción de la salud mental, enfocada en el aprendizaje de la expresión emocional en interacción con la familia. Se revisan tres casos de acompañamiento terapéutico en la ciudad de Medellín a jóvenes entre los 21 y 26 años, que presentan síntomas de ansiedad, depresión, dificultades en la regulación emocional, en el establecimiento de relaciones, y con antecedentes de relaciones familiares fracturadas y hostiles debido a dificultades en la educación emocional. Se presenta la conceptualización e intervención cognitiva y transdiagnóstica de los casos. Los resultados muestran que la intervención permitió generar mejorías en la gestión funcional de emociones, disminución en los patrones de pensamiento disfuncional y mejorías sintomáticas.

Palabras clave: aprendizaje emocional; emociones; regulación emocional; estudio de caso múltiple; transdiagnóstico.

Abstract

This article is a proposal for the promotion of mental health, focused on learning emotional expression in interaction with the family. It reviews three cases of therapeutic accompaniment in the city of Medellin to young people between the ages of 21 and 26 years, who present symptoms of anxiety, depression, difficulties in emotional regulation, and the establishment of relationships, as well as a record of fractured and hostile family relationships due to difficulties in emotional education. The conceptualization and cognitive and trans-diagnostic intervention of the cases is presented. The results show that the intervention allowed generating improvements in the functional management of emotions and the decrease in dysfunctional thought patterns and symptomatic improvements.

Keywords: Emotional Learning; Emotions; Emotional Regulation; Multiple Case Study; and Trans-diagnosis.

1. Introducción

En el año 2018 se publica junto con Tilano Vega y Londoño Arredondo el artículo “Crianza en Colombia: Relevancia y avances de investigación”, en el cual, se resalta la crianza como un valioso tema de investigación, dada su implicación en la educación integral y su importancia en la promoción de la salud mental y la prevención de la violencia. Allí también se menciona cómo un país con una historia violenta como Colombia necesita desde la investigación en psicología y ciencias afines para reconocer las características que lo hacen único y proponer opciones para la promoción de la salud mental y la prevención de la violencia (Tilano Vega et al., 2018). El presente artículo nace como una posible respuesta a este cuestionamiento, pues años después de seguir atendiendo a la salud mental en el departamento de Antioquia, se hace evidente que, apostar por la educación emocional tanto de cuidadores como de niños, niñas, adolescentes y población en general, es una alternativa para aumentar la capacidad de dar respuesta a los conflictos propios de la vida y, por ende, la satisfacción con la misma.

Las emociones o las experiencias emocionales serán abordadas desde la noción de procesamiento de la información, como factores estructurantes de la arquitectura de la identidad personal. Las emociones serían un tipo peculiar de información que es procesada por el sujeto de determinada manera, que puede ser aprendida y está mediada por procesos metacognitivos (Cardelle-Elawar & Sanz de Acedo Lizárraga, 2006).

Se podría decir entonces que la experiencia emocional se ve intervenida por el lenguaje, herramienta principal del psicólogo y los profesionales de la salud mental, a través de la cual se busca comprender las formas en que dicha experiencia se constituyó en el sujeto y da lugar a las vivencias, interpretaciones y modos de ser en la persona; “entender una emoción es diferente de experimentar una emoción” (Escorcia & Díaz Martínez, 2020, p. 3), por eso al hacer referencia al lenguaje no se evoca solo el habla, también se hace alusión a todas aquellas formas de expresión que podría tener una persona y que serían de ayuda en el proceso de acompañamiento, en el cual el consultante pudiese hacer consciente su emoción y de este modo favorecer la gestión de la misma.

La cultura, la sociedad y nuestro sistema económico ha llevado a estilos de vida enfocados en la productividad laboral, y lo emocional fue quedando desatendido; como lo plantean Granda Granda y Granda Carrión “la educación emocional debe ser un proceso intencional y sistemático, sin embargo, en la actualidad, por lo general, se deja al azar de los ciudadanos” (2021, p. 6), lo cual implica que la comprensión de la emoción en ocasiones pareciera algo lejano y desconectado de la realidad. La misión del psicólogo es entonces a través del lenguaje, orientar al consultante a acceder a aquello que desconoce, darle un lugar en su vivencia personal e integrarlo a su vida, generando una coherencia interna entre la conciencia de sí mismo y su lugar en el mundo; las problemáticas que actualmente nos aquejan como sociedad giran en torno a la violencia, alteraciones en el estado de ánimo, experimentación de ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas, el incremento tanto en intentos como en actos suicidas, entre otros fenómenos, que nos alertan acerca de la necesidad en nuestros tiempos de una educación emocional (García Cruz et al., 2013).

Desde la práctica clínica, en el acompañamiento brindado, se evidencia cómo la exploración emocional se torna confusa para las personas, y se hace necesario a través del lenguaje reconstruir su experiencia emocional desde el primer ambiente de socialización; [Cardelle-Elawar et al. \(2006\)](#) proponen la familia como primera escuela en el proceso de desarrollo emocional, reconociendo en las interacciones familiares el moldeamiento de la expresión emocional en niños y niñas; es así como explorando inicialmente las experiencias de manejo emocional en la familia de origen de las personas, se hace posible identificar las necesidades en educación emocional con las cuales se llega a consulta y pasar al entrenamiento en reconocimiento de emociones, gestión funcional de las mismas y solución de conflictos desde la regulación emocional.

Las investigaciones muestran que la calidad de las interacciones y los sistemas de comunicación familiar crean un espacio para la expresión de las emociones ([Granda Granda & Granda Carrión, 2021](#)), lo cual facilita la construcción de procesos afectivos que favorecen un desarrollo desde el bienestar (Aristegui, 2014), satisfacción con la vida ([Mónaco, De la Barrera, & Montoya-Castilla, 2021](#)), habilidades sociales ([Suárez Palacio & Vélez Múnera, 2018](#)), visión favorable de sí mismo y del mundo que lo rodean ([Retana Franco & Sánchez Aragón, 2010](#)), además de competencias emocionales futuras como la empatía, actitud de respeto y comprensión ([Henao López & García Vesga, 2009](#); [Rodríguez & Sanabria, 2021](#); [Guzmán Huayamave et al., 2019](#)).

Al hablar de familia es importante mencionar la transformación que la misma ha presentado a lo largo de la historia; en el pasado se consideraba que sostener la estructura nuclear era primordial para el bienestar de niños y niñas, sin embargo, actualmente autores como [Cardelle-Elawar et al. \(2006\)](#) puntualizan la calidad de la interacción familiar como factor determinante para el desarrollo favorable a nivel personal, social y emocional. Ante una realidad social, como el incremento en la separación de padres, continuar abogando por la familia nuclear se convertiría en un impedimento a la hora de acompañar dicha realidad emergente, la cual toca con las libertades personales frente a la construcción de vínculos y la disolución o transformación de los mismos.

Así entonces, la interacción familiar, se convierte en variable objeto de intervención y acompañamiento, buscando favorecer el bienestar de adultos y niños que se encuentran lidiando con sus experiencias emocionales; es posible pensar que el tema de las emociones es un asunto del razonamiento adulto, sin embargo “en la vida personal del niño sus emociones juegan un papel muy importante, debido a que el expresarlas de alguna manera le permite liberar sus cargas positivas o negativas. De igual modo, mantendrá un alto nivel de autoestima y un buen concepto de sí mismo y de lo que lo rodea” ([Retana Franco & Sánchez Aragón, 2010, p. 180](#)).

[Granda Granda y Granda Carrión \(2021\)](#) nos invitan a reflexionar acerca de la importancia del acompañamiento del adulto en la gestión emocional de niños y niñas, señalando que aquellas emociones invalidadas por los adultos dejarán de ser reconocidas y expresadas por los niños y niñas, entorpeciendo de este modo el desarrollo de su regulación emocional;

también **Castro Santander** plantea que “las limitaciones en el desarrollo emocional social generan diversos riesgos, entre los que se encuentran la desadaptación, el abandono escolar, el bajo rendimiento, las conductas violentas y otras dificultades escolares” (2006, p. 10).

Es en la familia entonces donde los lazos emocionales que se establecen entre el niño y sus cuidadores principales, durante la primera infancia, podrían estar influyendo en el futuro esquema mental que los adolescentes forman sobre sí mismos y el mundo que los rodea, una diada que se mantiene a lo largo de la vida y se transfiere al relacionamiento con otras personas por fuera del ambiente familiar, visualizando la educación emocional como un proceso activo durante todo el ciclo vital del ser humano (**Bisquerra Alzina & Pérez Escoda, 2012**); si la educación emocional se desatiende y se dificulta el acceso a acompañamientos pertinentes para ello, podríamos hablar de la emergencia de complicaciones a nivel de la salud mental.

Con el propósito de ampliar el panorama al respecto, en este artículo se revisarán tres casos de acompañamiento terapéutico en la ciudad de Medellín, a jóvenes entre los 21 y 26 años, reconociendo los síntomas de malestar que los lleva a consulta, historia familiar con respecto a educación emocional, tratamiento en el cual se lleva a cabo entrenamiento en reconocimiento de emociones, gestión funcional de las mismas, solución de conflictos desde la regulación emocional y efectos posteriores de bienestar en su salud mental.

2. Metodología

El presente artículo es producto de un estudio de caso múltiple. **De Vicente-Colomina, Santamaría y González-Ordi** proponen entre las funciones de los estudios de caso

ilustrar sobre los modelos de evaluación y de intervención psicológica, dar a conocer nuevos desafíos en la práctica clínica y maneras de afrontarlos, documentar la viabilidad y la eficacia preliminar de ciertas intervenciones psicológicas novedosas o ampliar la efectividad clínica y la generalización de las intervenciones empíricamente validadas y de las evaluaciones basadas en la evidencia, (2020, p. 69).

En este estudio se muestra la intervención terapéutica en tres casos diferentes y se socializa los retos actuales en el acompañamiento clínico, teniendo como foco principal el aprendizaje de la expresión emocional en interacción con la familia, pues se considera aspecto importante para el éxito del tratamiento y ganancia de salud mental; el hecho de ser un estudio de caso múltiple, permite que la intervención aplicada en experiencias de malestar diferentes e historias de vida diferentes, exponga las bondades de trabajar con los consultantes el aprendizaje de la expresión emocional en interacción con la familia y su relación con la salud mental.

La elaboración de este artículo se lleva a cabo dando cumplimiento a los principios éticos, deontológicos, bioéticos propios del ejercicio psicológico y establecidos en la ley 1090 de 2006 (**Congreso de Colombia, 2006**), garantizando confidencialidad, autonomía y beneficencia, además de proteger la identidad de los participantes, la voluntariedad de

participación y garantizar su bienestar; en aras del cumplimiento de este propósito se llevó a cabo el diligenciamiento de los respectivos consentimientos informados y se hace uso de seudónimos.

2.1 Caso 1

Lucas con 21 años de edad, estudiante universitario, convive con su madre, hermana mayor y sobrino, las relaciones familiares son hostiles y disfuncionales, en historia clínica médica se registra consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar y violencia sexual en su infancia, madre y hermana le exigen ser “el hombre” del hogar y presentar comportamientos resolutivos ante la economía y conflictos al interior del hogar; la madre del consultante se encuentra diagnosticada con trastorno esquizoafectivo de tipo depresivo y otras esquizofrenias, la hermana padece depresión y el sobrino de 17 años está diagnosticado con TDH.

Se aísla de su grupo de amigos argumentando no sentirse escuchado, a la fecha sin establecer una relación afectiva, pues se le dificulta relacionarse con el sexo opuesto; decide acudir al servicio de bienestar universitario en su universidad en busca de atención para la salud mental.

En su cotidianidad frente a actividades propias del área académica, familiar y social presenta un estado de ánimo triste, reaccionando con desesperanza, desamparo, pesimismo, abatimiento y desánimo, muestra pensamiento rumiatorio y tangencial, idea suicida sin un plan estructurado, presenta un flujo de ideas relacionadas entre sí, que no llegan a la idea principal o respuesta. Se interpreta que se evita el tema central ya que genera una intensa angustia. Se evidencia visión de túnel, valorando como negativas las diferentes áreas de su vida, evidenciado en expresiones como “llegué a un punto de mi vida donde todas las cosas que he hecho me han llevado a entrar en conflicto con todo”; se presenta también un sesgo cognitivo de todo o nada evidenciado en ideas como “Me muevo mucho en los polos de ser autoexigente y a la vez autocompasivo”.

El consultante reporta inhibición comportamental, abandonando las actividades al encontrarse con retos, con tendencia a la irritabilidad y aislamiento social. Los principales estresores se ubican en el área académica y familiar; “En este momento tengo mis prácticas, trabajo de grado, 5 materias, desde pequeño he sido cuidador, pero en este momento no quiero”.

2.2 Caso 2

Nicole, con 21 años de edad, estudiante realizando prácticas profesionales, es hija única en la relación de su padre y madre, con los cuales convive; refiere percibir que sus padres permanecen unidos con el motivo de su cuidado y que cuando se dé el grado profesional por su parte, posiblemente estos rompan en mayor medida su vínculo.

Padre reconoce la existencia de una familia paralela a la conformada con ellas, y que tiene una hermana media, a la cual desconoce. Esta revelación se presenta cuando la consultante decide comunicarles a ambos padres que es homosexual.

Las relaciones familiares se encuentran fracturadas, padre permanece emocionalmente ausente y presenta características autoritarias, con la madre es con quien siente vínculo estrecho, sin embargo, los recursos emocionales de la madre no son adecuados, cuando la paciente era una niña la pauta de crianza de la madre fue tendiente a la sobreprotección, se identificaron dinámicas de comunicación disfuncionales especialmente con su padre; decide acudir al servicio de bienestar universitario de su universidad en busca de atención para la salud mental.

La consultante presenta resistencia a abordar temas relacionados con su familia de origen, racionalizando su historia familiar y tratando de afrontarla desde el humor constantemente.

Refiere experimentar ansiedad disfuncional al tener que lidiar con emociones como la tristeza o miedo, presentando llanto incontrolable, pensamiento rumiatorio, catastrófico y lenguaje interno pesimista, además de necesidad de control, dificultad para respirar como también para dormir, se distrae con facilidad, presentando ausencias durante conversaciones con el otro.

La consultante refiere que la madre era quien se encargaba de todo lo suyo, por ello se le dificultaba enfrentarse a situaciones en las cuales se percibía expuesta como una sustentación escolar, pedir una parada de bus, comprar en una tienda, recargar la tarjeta de transporte público, por lo que siempre trataba de estar acompañada para evitar estos requerimientos; en palabras de la consultante “Yo perdía las materias por no exponer, afortunadamente mi trabajo de grado no necesita ser sustentado, ahora lo hago, pero con demasiada tensión”.

Su círculo de amigos está conformado en mayor medida por jóvenes con los cuales creció en la unidad de residencia, conservando el vínculo desde la infancia hasta la actualidad; se identifica dificultad para establecer límites y pocos recursos en la gestión de emociones emergentes en la interacción. Por otro lado, durante año y medio sostuvo una relación sentimental, en la cual experimentó manipulación, control, violencia verbal, psicológica y física, esto relacionado con una baja autoestima.

2.3 Caso 3

Miguel Ángel, con 26 años de edad, estudiante universitario, es el menor de tres hermanos, por lo cual considera no era tomado en serio, vive solo en una vivienda cercana a la de su madre, a quien describe como posesiva y con comportamientos retadores al sentir distancia, lo cual hace a través del lenguaje.

Reconoce silencios y poca expresión emocional en su familia, tiende al aislamiento, pasar el tiempo en casa leyendo; el consultante menciona “Tiendo a meterme en mi caparazón como para protegerme del mundo exterior y que las cosas no me duelan”; actualmente atraviesa la ruptura de una relación afectiva; decide acudir al servicio de bienestar universitario en busca de atención para la salud mental.

Describe a un padre con características autoritarias e ideología machista y por otro lado a una madre con estilos parentales de sobreprotección y censura en la expresión de emociones desagradables.

Reporta bullying en su infancia y adolescencia lo cual explica desde las características violentas del barrio en el cual creció, presenciando violencia en su comunidad, motivo por el cual cree que adoptó formas violentas tanto verbales como físicas de resolución de conflictos durante la adolescencia, estrategia que le permitió sobrevivir a ese ambiente que le resultó hostil. El consultante verbaliza “Crecí en un contexto de operativos con armas, muertes, prostitución, drogas y no podía salir pisando pasito porque me pasaban un montón de cosas”. Se identifica la no elaboración a la fecha, del duelo ante el fallecimiento de su mejor amigo en la adolescencia por causas violentas.

Presenta tendencia a complacer al otro en sus vínculos en aras de evitar los conflictos; con respecto a la regulación emocional, golpea objetos, presenta llanto incontrolable, inapetencia, apatía e ideación suicida.

Refiere abuso sexual en su infancia y reporta historia de abuso sexual del padre a su hermana, lo cual desencadena una ruptura familiar que experimentó desde la frustración, impotencia, llanto, aislamiento y miedo a la incertidumbre.

Evaluación

El proceso de evaluación se hace a través de herramientas como la escucha activa, la cual va en la línea de honrar el vínculo terapéutico como elemento importante en la evolución favorable del consultante; también se utiliza la entrevista, herramienta que posibilita recopilar información, acerca de las características de la situación problema en cada caso, teniendo en cuenta factores como frecuencia, intensidad, duración, antecedentes, consecuencias y recursos implementados a la fecha para lidiar con dicha situación problema; por último se establece un diagnóstico desde los criterios del Manual DSM-5 (*American Psychiatric Association, 2014*) y desde un enfoque transdiagnóstico, apelando a la intervención sobre factores comunes a distintos trastornos (*Gonzales Pando et al., 2018*).

El enfoque transdiagnóstico propone unas dimensiones de evaluación pensadas desde los factores comunes entre trastornos en salud mental, a partir de las cuales el consultante puede experimentar el malestar actual, entre dichas dimensiones se encuentran: evitación experiencial, sensibilidad a la ansiedad, intolerancia a la incertidumbre, síndrome de afecto negativo, perfeccionismo, rumiación, control de la ira e intrusiones mentales (*Gonzales Pando, Cernuda Martinez, Perez, Beltran Garcia, & Aparicio Basauri, 2018*).

Diagnósticos

Caso 1

DSM-5

F32.4 [296.25] Trastorno de depresión mayor, episodio único grave, en remisión parcial, con ansiedad.

Transdiagnóstico

Evitación experiencial, intolerancia a la incertidumbre, rumiación.

Caso 2

DSM-5

F41.8 [300.09] Otro trastorno de ansiedad especificado. Ansiedad generalizada que no se produce en mayor número de días que los que no está presente.

Transdiagnóstico

Sensibilidad a la ansiedad, intolerancia a la incertidumbre, rumiación, intrusiones mentales.

Caso 3

DSM-5

311 (F32.8) Otro trastorno depresivo especificado, episodio depresivo de corta duración, en remisión parcial.

Transdiagnóstico

Evitación experiencial, síndrome de afecto negativo, control de la ira.

Resultados

Hipótesis Explicativa

Caso 1:

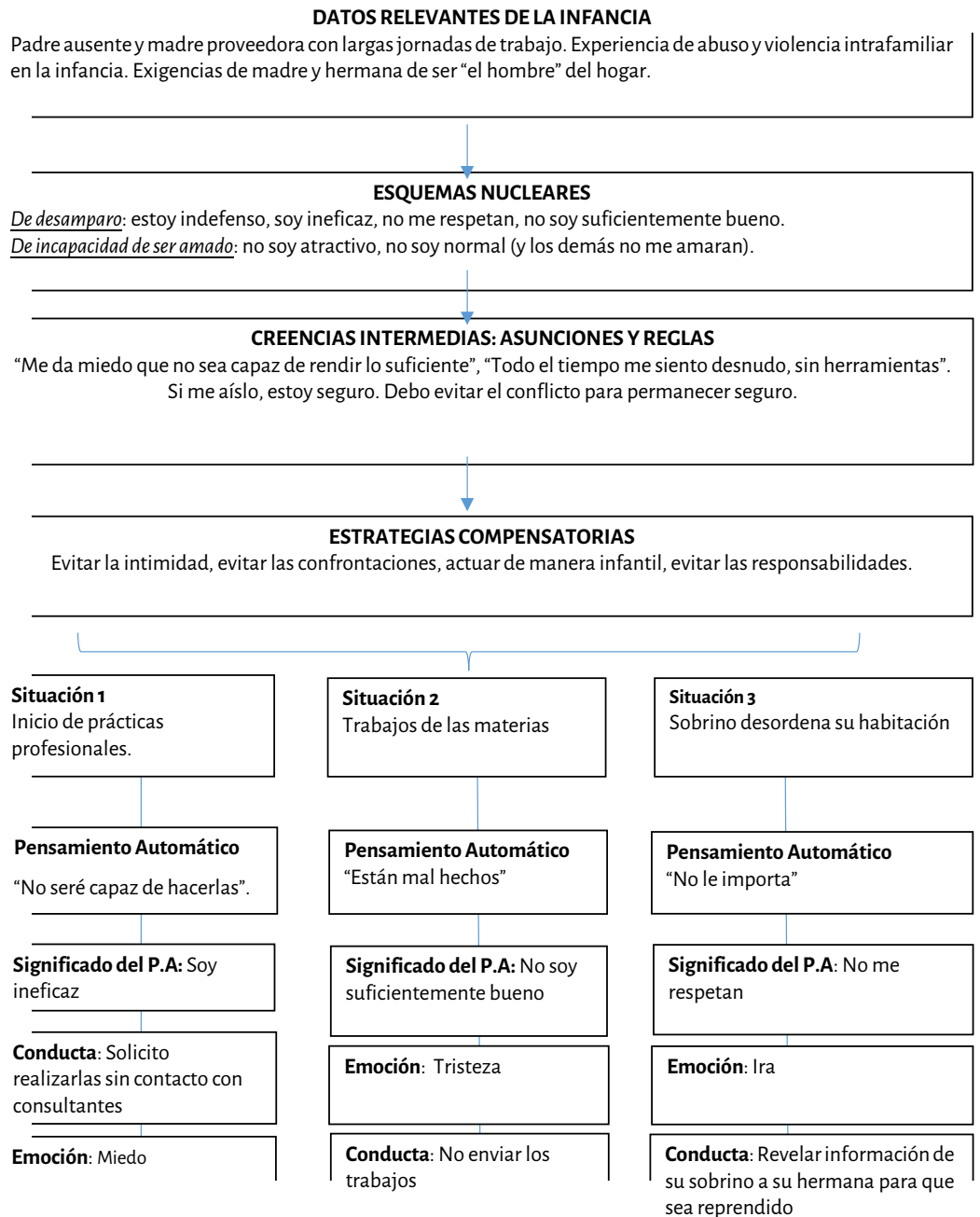
Partiendo de la historia de vida del sujeto es posible evidenciar detonantes como abuso sexual y violencia intrafamiliar en la infancia, por otro lado, se identifican como activadores percepción de incapacidad ante las responsabilidades de índole académico, dinámicas familiares disfuncionales y consumo de sustancias psicoactivas.

Lucas llega al padecimiento de este malestar clínicamente significativo luego de vivir eventos traumáticos en su infancia, el desarrollo de creencias centrales de desamparo, puesto que sus padres permanecieron ausentes durante su crianza, posteriormente madre y hermana le exigen ser “el hombre del hogar”, y Lucas entra en conflicto consigo mismo, los otros y el mundo, pues al demandarle roles que se relacionan con el padre del hogar siendo hijo y hermano menor, no hay una satisfacción de dichas exigencias por lo cual es juzgado y señalado, derivándose una visión de sí mismo como ineficaz.

Durante el acompañamiento terapéutico se identifica en la infancia una ausencia de las figuras de cuidado que pudiesen modelar estrategias para la regulación emocional saludables y actualmente una invalidación de sus expresiones emocionales, lo cual ha desencadenado en Lucas una desconexión con sus experiencias emocionales y una tendencia a invalidarlas, además de percibirse a sí mismo como indeseable; el consultante busca acompañamiento movilizado por la necesidad de aclarar la forma en la cual se ve a sí mismo, visualiza a los otros y ve el mundo; todo esto en aras de dar sentido y propósito a su vida.

A continuación, se presenta la conceptualización del caso, desde el modelo cognitivo conductual, usando el modelo gráfico de conceptualización de Beck (2000).

Figura 1. Modelo de conceptualización de caso cognitivo. Caso 1



Nota: Adaptación de Terapia Cognitiva. Copyright 2000 by Ph.D. Judith S. Beck, p. 177

Caso 2:

En este caso es posible identificar predisponentes como un padre emocionalmente ausente, con características autoritarias, una madre con rasgos de sobreprotección y censura en la expresión de emociones desagradables y una relación de pareja con características abusivas en el pasado; por otro lado, se identifican como activadores la resolución de conflictos en relación de pareja actual, la convivencia con sus compañeros de trabajo que a su vez

hace parte de sus prácticas profesionales y es el lugar de trabajo del padre, como también complicaciones en lo social al presentar discusiones con sus amigos más cercanos.

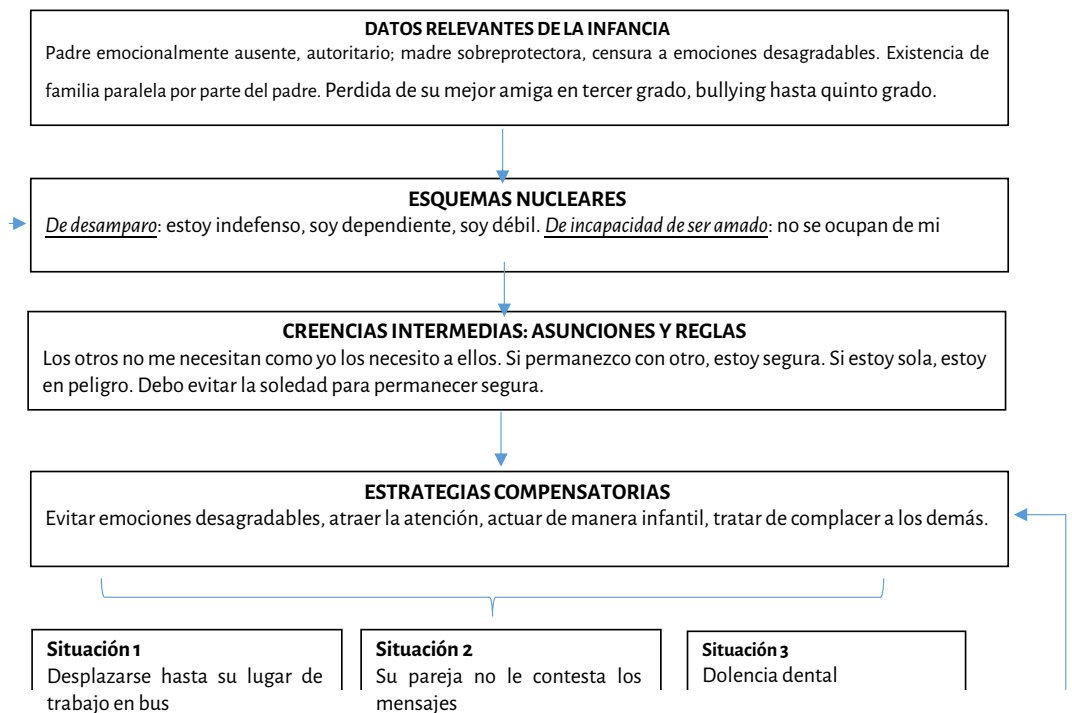
La consultante en su proceso de crianza no contó con un acompañamiento que potenciara su regulación emocional, al tener un padre emocionalmente ausente y una madre con estrategias de relacionamiento poco acertadas, viéndose confrontada con experiencias como el establecimiento de una relación de pareja con características abusivas, las prácticas profesionales, experiencia en la cual por primera vez se percibe a sí misma mayormente expuesta en el relacionamiento con otros, durante los desplazamientos al lugar de pasantía, como durante las dinámicas laborales y conflictos con su círculo social.

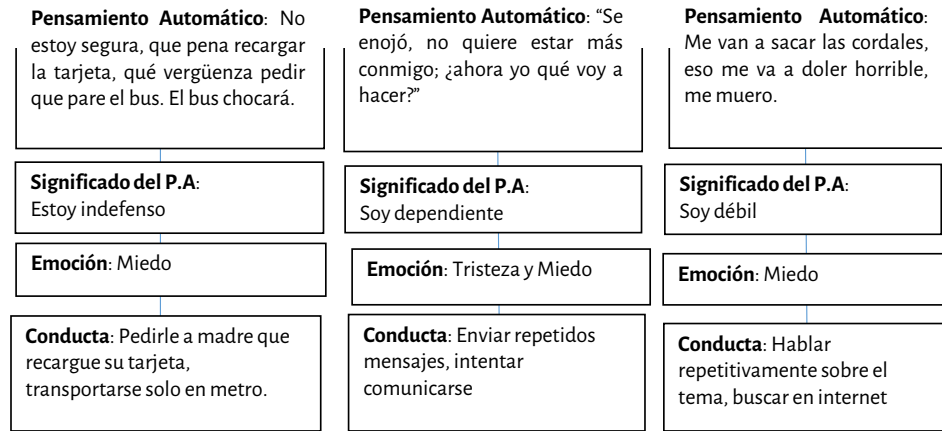
Se pone en evidencia entonces que este posible bloqueo en la conexión con sus emociones fue generado a partir de la censura de su madre, al momento de abordar emociones o situaciones desagradables desde su infancia y a la ausencia emocional del padre, quedando así sin recursos a la fecha para gestionar sus emociones.

Recientemente sobrelleva con el acompañamiento terapéutico dificultades que experimentaba con su círculo social a causa de patrones dependientes existentes en ella. Las habilidades en regulación emocional, le resultan útiles en las relaciones interpersonales, aún no sabe cómo ponerlo en práctica consigo misma.

A continuación, se presenta la conceptualización del caso, desde el modelo cognitivo conductual, usando el modelo gráfico de conceptualización de Beck (2000).

Figura 2. Modelo de conceptualización de caso cognitivo. Caso 2.





Nota: Adaptación de Terapia Cognitiva. Copyright 2000 by Ph.D. Judith S. Beck, p.177

Caso 3:

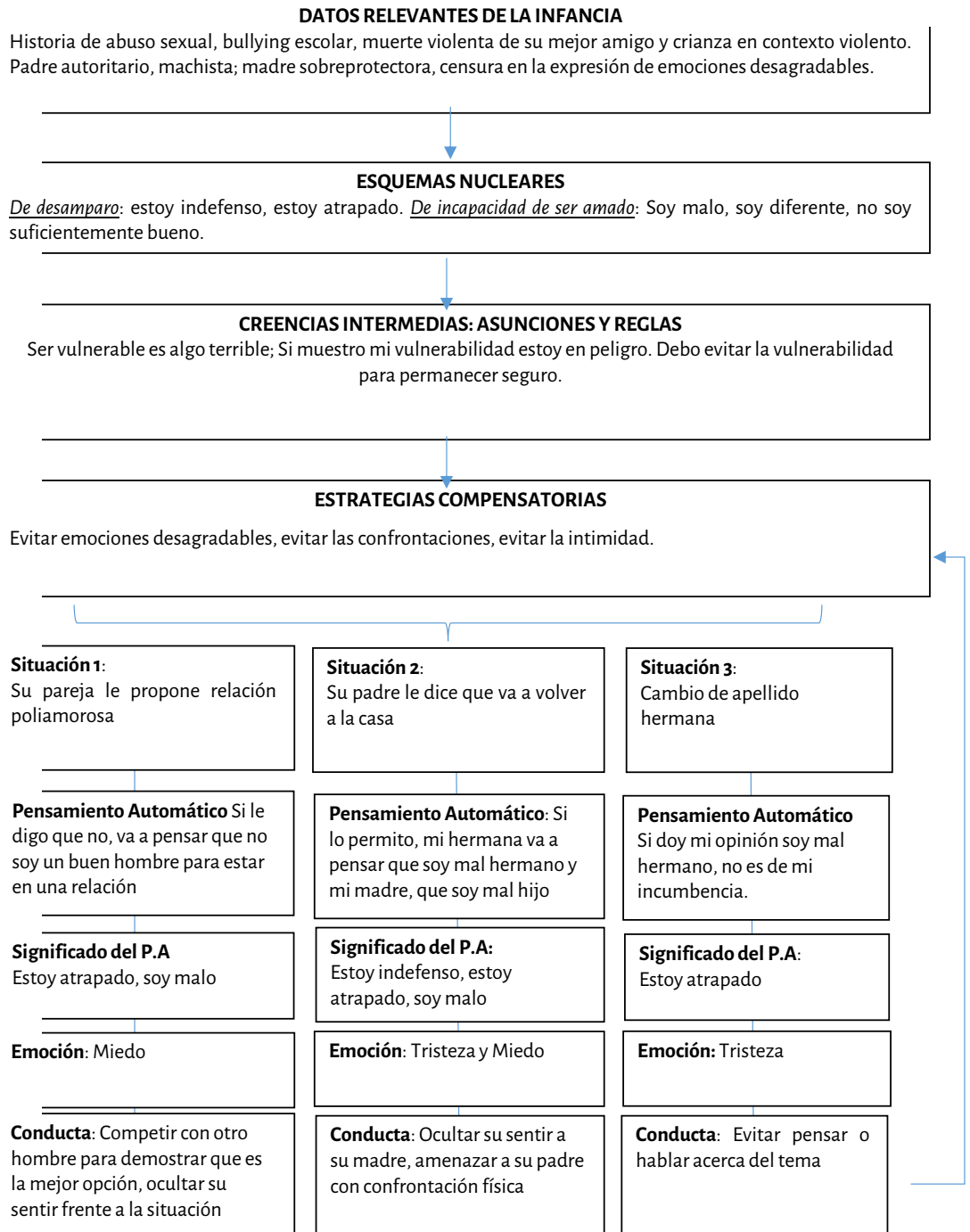
Tomando como punto de partida la historia de vida del consultante, es posible identificar predisponentes como historia de abuso sexual en la infancia, bullying escolar, la muerte violenta de su mejor amigo y crianza en contexto violento, además de un padre con características autoritarias, ideología machista, una madre con estilos parentales de sobreprotección y censura en la expresión de emociones desagradables; por otro lado, se identifican como activadores la desintegración familiar, tras conocer el abuso sexual cometido por su padre a su hermana y ruptura sentimental.

Se acompaña a un consultante con dificultad para organizar su experiencia integrando el razonamiento que realiza de los hechos vitales y las emociones experimentadas frente a dichos hechos; obstaculizándose entonces resolver conflictos interpersonales desde la regulación emocional, identificándose un bloqueo en su capacidad de conectar con sus emociones, verbalizarlas y gestionarlas, además de una tendencia a racionalizar sus experiencias.

Actualmente logra regularse, pero se le dificulta organizar la experiencia, expresar su emoción y resolver los conflictos.

A continuación, se presenta la conceptualización del caso, desde el modelo cognitivo conductual, usando el modelo gráfico de conceptualización de Beck (2000).

Figura 3. Modelo de conceptualización de caso cognitivo. Caso 3



Nota: Adaptación de Terapia Cognitiva. Copyright 2000 by Ph.D. Judith S. Beck, p.177

Intervención

Estos casos son acompañados desde el servicio de bienestar institucional, como pasante de maestría en psicología clínica y luego de ejercicio profesional durante 7 años como psicóloga, tiempo en el cual ha sido posible reconocer la importancia de la regulación emocional para la salud mental.

Entre las técnicas empleadas, a nivel de la intervención cognitiva, se realizó:

Identificación de distorsiones: A través de la metodología del diálogo socrático y la aplicación de la técnica de la flecha descendente, se acompaña a los consultantes en el reconocimiento de patrones de pensamiento disfuncionales como tendencia a la rumiación, pensamiento catastrófico y pesimista, esto como parte del reconocimiento de las creencias disfuncionales que los llevan al padecimiento de la ansiedad y la depresión.

Reestructuración cognitiva: Durante las sesiones se acompaña a los consultantes en la identificación de los pensamientos irracionales, analizando la veracidad de los pensamientos irracionales, la utilidad del pensamiento, la trascendencia de estos e invitando a hacer experimentos conductuales que posibiliten encontrar pensamientos alternativos.

Asimismo, destaca el entrenamiento en regulación emocional, el cual se lleva a cabo desde el reconocimiento de las experiencias emocionales como propias de la existencia humana y funcionales en la relación consigo mismo y los otros, identificación de los recursos propios y posibles para la gestión de aquellas emociones que se experimentan de forma desagradable, ejercicios de asociación entre emociones-causas-consecuencias y resolución de conflictos desde la regulación emocional; trabajando de esta manera en la potenciación de la regulación emocional del consultante, validando el problema actual que lo lleva a consulta, para de esta manera abrir una ventana de oportunidad hacia otras formas de enfrentar su realidad y ganar salud mental.

Proceso de entrenamiento en regulación emocional

Reconocimiento de emociones:

- Explorar las emociones que es posible para el consultante reportar.
- Sensibilizar frente a la característica de humanidad que tienen las emociones.
- Identificar las sensaciones corporales experimentadas al activarse una emoción.
- Diferenciar la existencia de emociones básicas y secundarias, las primeras con un alto componente visceral, las segundas atravesadas por el pensamiento derivado de la crianza e historia de vida.
- Identificar los posibles mensajes transmitidos por las emociones básicas:
- Miedo Peligro o amenaza
- Tristeza Pérdida material o psicológica significativa
- Ira Percibirse vulnerado o irrespetado
- Felicidad Aceptación del pasado, enfoque en el presente como proceso de construcción de un futuro gratificante.

Gestión de emociones:

- Identificar las estrategias de afrontamiento usualmente utilizadas al atravesar por experiencias emocionales desagradables (Miedo-tristeza-ira).
- Diferenciar entre aquellas estrategias que conectan con el bienestar y aquellas que aumentan la sensación de malestar.
- Acompañar en la identificación de otras estrategias posibles para el consultante en coherencia con sus formas propias, entorno y cotidianidad, que podría intentar en aras de gestionar mejor las emociones.

Relación entre emociones, causas y consecuencias:

- Explorar los comportamientos emitidos con frecuencia, posteriormente a la experimentación de una emoción.
- Reconocer la activación de la emoción asociada a un hecho en particular.
- Anticipar posibles comportamientos impulsivos y expectativas de un comportamiento ideal.
- Identificar las posibles consecuencias de ambos comportamientos.
- Definir una respuesta real y posible en coherencia con las consecuencias deseadas.

Resolución de conflictos desde la regulación emocional:

- Identificar la situación vivida y las emociones asociadas a la misma.
- Identificar los hechos que llevaron a la situación y las manifestaciones físicas, cognitivas y comportamentales de las emociones experimentadas.
- Identificar el repertorio de estrategias para la regulación emocional que sería posible implementar.
- Identificar posibles respuestas ante la situación.

La implementación de este proceso de entrenamiento en regulación emocional exige ir al ritmo del consultante y su deseo de trabajo al interior del espacio de consulta, además de la conciencia adquirida acerca del beneficio que puede traer trabajar en su regulación emocional como oportunidad hacia otras formas de enfrentar su realidad y ganar salud mental.

Tras el trabajo con los tres casos revisados en este estudio, es posible reportar los siguientes resultados del proceso de intervención, a través del entrenamiento en regulación emocional:

Caso 1:

El cese de la ideación suicida, adquisición de herramientas para la gestión de emociones, activación de ruta por psiquiatría y adherencia al tratamiento medicamentoso, el reconocimiento de patrones de pensamiento disfuncionales como “Yo creo que la personas piensan mal de mí y la realidad es que yo pienso mal de mí”, mejoría en hábitos de sueño, contemplación del consumo de sustancias como un hábito del cual responsabilizarse, involucramiento en las dinámicas del hogar, momentos de reflexión en torno a la historia familiar y los vínculos construidos en el hogar, se reactiva contacto con amigos cercanos.

Caso 2:

Activación de recursos para la gestión de emociones de forma funcional, reconocimiento de la utilidad del establecimiento de límites en la relación con otros, identificación de disfuncionalidad en el pensamiento rumiatorio, reconocimiento de patrones de pensamiento disfuncionales, momentos de reflexión en torno a la historia familiar y los vínculos construidos en el hogar, se reactiva contacto con amigos cercanos; finalmente la consultante identifica que sus miedos tienen un origen psicológico, son aprendidos y pueden desaprenderse al ser confrontados.

Caso 3:

Se evidencia el fortalecimiento de los recursos emocionales, se identifica en el consultante el disfrute de estados emocionales agradables, logra la identificación en su cuerpo de las señales de una emoción, se cuestiona acerca de la forma en la cual interactúa con los otros, tendiente a ser complaciente, explora otras formas que le permiten cuidar del otro y de sí mismo, identifica como recursos para gestionar sus emociones la respiración, el diálogo, la música y el establecimiento de límites emocionales.

Discusión

Este artículo, en coherencia con lo mencionado al inicio, ha tenido como foco principal el aprendizaje de la expresión emocional en interacción con la familia; inicialmente se encuentra un despliegue teórico que da sustento a la importancia de fijar la atención en la regulación emocional desde temprana edad, esto favoreciendo la promoción de la salud mental, puesto que es en interacción con la familia donde se adquieren los recursos a través de los cuales se logra o no, reconocer las emociones, gestionarlas y posteriormente pasar a solucionar conflictos a lo largo de nuestra vida; [Granda Granda y Granda Carrión \(2021\)](#) nos invitan a reflexionar alrededor de como aquellas emociones invalidadas por los adultos dejarán de ser reconocidas y expresadas por los niños y niñas, entorpeciendo de este modo el desarrollo de su regulación emocional.

Luego se socializa tres casos, en los cuales posterior a la ventilación emocional de los consultantes, se interviene brindando herramientas para el reconocimiento de emociones, gestión de las mismas y solución de conflictos, que potencia la expresión emocional en cada uno de ellos y es lo que permite movimientos en la sintomatología vía al bienestar en salud mental; en coherencia con la propuesta de [Granda Granda y Granda Carrión \(2021\)](#) de que la educación emocional se transmita a través de un proceso intencional y no se deje a suerte de las personas.

Además, se evidencia que la intervención fue sustentada en un enfoque transdiagnóstico, al intervenir desde este enfoque, es posible llevar a cabo un proceso común a diferentes diagnósticos; este tipo de intervención resulta especialmente valiosa para un contexto como el Colombiano, en el cual la demanda del servicio en atención mental va cada día en aumento y los recursos para dar respuesta a dicha demanda dentro de lo público son escasos ([Gonzales Pando, Cernuda Martínez, Pérez, Beltrán García, & Aparicio Basauri, 2018](#)). Se obtiene entonces herramientas que permiten tanto el acompañamiento de procesos individuales como intervenciones a nivel grupal.

Se propone entonces un ejercicio clínico desde un enfoque menos estigmatizante, que aumenta la satisfacción con el servicio al brindar recursos desde los cuales los consultantes, pueden experimentar nuevamente la capacidad de acceder al bienestar en salud mental, por fuera de una condición de enfermo y reconociendo sus síntomas como una experiencia de malestar que es posible transformar.

Desde los diagnósticos establecidos a través de la taxonomía clásica se confirma el supuesto de [Cardelle-Elawar et al. \(2006\)](#) quienes proponen la familia como primera escuela

en el proceso de desarrollo emocional, reconociendo en las interacciones familiares el moldeamiento de la expresión emocional en niños y niñas, ya que la calidad de la interacción familiar de los consultantes impacta en su salud mental, siendo posible evidenciar que las relaciones familiares son hostiles y disfuncionales en el caso 1, mientras que en los casos 2 y 3 las relaciones familiares están fracturadas y se da poca expresión emocional. Es de resaltar que dos de los diagnósticos pertenecen a la categoría de trastornos de depresión y uno a la de ansiedad, ambas categorías diagnósticas relacionadas con alteraciones del estado de ánimo y a la larga con la capacidad del sujeto para la regulación emocional. Si bien, la calidad de las interacciones familiares, impactan en la salud mental, así se presenten condiciones similares como en el caso 2 y 3, no se impacta de la misma manera, pues mientras que en el caso 2 se presenta una sintomatología con características propias de un trastorno de ansiedad, en el caso 3 se presenta un cuadro sintomático asociado a un trastorno depresivo. En este punto cobra relevancia el transdiagnóstico, enfoque que permite a través de la relación terapéutica acompañar los significados construidos alrededor de los síntomas (Gonzales Pando, Cernuda Martinez, Perez, Beltran Garcia, & Aparicio Basauri, 2018, pág. 160).

Los resultados confirman entonces cómo el aprendizaje de la expresión emocional se da en interacción con la familia y viabiliza o no, un estado favorable de salud mental. En los tres casos revisados se identifica que los consultantes convivían con sus madres y tenían una relación conflictiva con el padre, así como todos tres presentan dificultades para socializar y en los tres casos se presenta dificultad para sostener una relación afectiva.

Apareciendo como relevante además de la calidad de las interacciones, los sistemas de comunicación, pues al crecer en una familia con vínculos hostiles, fracturados y poca expresión emocional, al pasar a socializar con otros, los consultantes se confrontan con dificultades no resueltas anteriormente y que los obliga a hacerlas conscientes además de modificarlas en sus vínculos actuales, entendiéndose como adultos que pueden transformar las formas aprendidas en su familia.

Así entonces el encuentro psicólogo – consultante se convierte en un espacio donde a través del lenguaje, se acompaña al consultante a acceder a aquello que desconoce, darle un lugar en su vivencia personal e integrarlo a su vida, generando una coherencia interna entre la conciencia de sí mismo y su lugar en el mundo.

Conclusiones

Apostar por la educación emocional tanto de cuidadores como de niños, niñas, adolescentes y población en general, es una alternativa para aumentar la capacidad de dar respuesta a los conflictos propios de la vida y, por ende, la satisfacción con la misma. Es en interacción con la familia donde se adquieren los recursos a través de los cuales se logra o no, reconocer las emociones, gestionarlas y posteriormente pasar a solucionar conflictos a lo largo de nuestra vida. Explorando las experiencias de manejo emocional en la familia de origen de las personas, se hace posible identificar las necesidades en educación emocional con las cuales se llega a consulta.

Si la educación emocional se desatiende y se dificulta el acceso a acompañamientos pertinentes para ello, podríamos hablar de la emergencia de complicaciones a nivel de la salud mental.

Es necesario continuar investigando alrededor del tema, pues este es un estudio de solo tres casos y ampliar la muestra permitirá hacerla mayormente representativa de la población. Para próximas investigaciones podría incluirse la aplicación de pruebas psicológicas que permita obtener hallazgos más allá de lo interpretativo.

Referencias

- American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Aristegui, I. (2014). Parentalidad Gay/Lésbica: Funcionamiento Emocional y Adaptación Psicológica de los Hijos de Parejas del Mismo Sexo. *Perspectivas en psicología*, 11(1), 78-85.
- Beck, J. S. (2000). *Terapia Cognitiva, Conceptos básicos y profundización*. Gedisa.
- Bisquerra Alzina, R. (2011). Educación emocional. *Padres y maestros*, 337, 5-8.
- Bisquerra Alzina, R. & Pérez Escoda, N. (2012). Educación emocional: Estrategias para su puesta en práctica. *Avances en supervisión educativa*, 16, 1-11.
- Cardelle-Elawar, M., & Sanz de Acedo Lizárraga, M.L (2006). La metacognición aplicada a la emoción. *Psicología Educativa*, 12(2), 107-121.
- Castro Santander, A. (2006). Alfabetización emocional: la deuda de enseñar a vivir con los demás. *Revista Iberoamericana de Educación*, 37(6), 1-15.
- Congreso de Colombia. Ley 1090. (06, septiembre, 2006). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Bogotá: COLPSIC.
- De Vicente-Colomina, A., Santamaría, P. & González-Ordi, H. (2020). Directrices para la redacción de estudios de caso en psicología clínica: PSYCHOCARE guidelines. *Clínica y Salud*, 31(2), 69-76. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a6>.
- Escorcía, C. T. & Diaz Martinez, P. E. (2020). La Competencia Emocional en Atención Temprana: Perspectivas de los padres y de los profesionales. *Educação*, 43(1), 2-16.
- García Cruz, R., Ortega Andrade, N.A., & Rivera Guerrero, A.M (2013). El papel de la familia en el aprendizaje compartido de la regulación emocional como bienestar subjetivo. *European Scientific Journal*, 9, 153-161.
- González Pando, D., Cernuda Martínez, J. A., Alonso Pérez, F., Beltrán García, P., & Aparicio Basauri, V. (2018). Transdiagnóstico: origen e implicaciones en los cuidados de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 145-166. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000100008>.
- Granda Granda, T., & Granda Carrión, J. (2021). Educación emocional y su vinculación en el proceso de aprendizaje en tiempos de pandemia. *Orientación y Sociedad*, 21(1), 1-23.
- Guzmán Huayamave, K., Bastidas Benavides, B. & Mendoza Sangacha, M. (2019). Estudio del rol de los padres de familia en la vida emocional de los hijos. *Revista de Investigación Apuntes Universitarios*, 9(2), 60-69.
- Hena López, G. C. & García Vesga, M. C. (2009). Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(2),

785-802.

- Mónaco, E., De la Barrera, U., & Montoya-Castilla, I. (2021). La influencia del apego sobre el bienestar en la juventud: el rol mediador de la regulación emocional. *Anales de Psicología*, 37(1), 21-27.
- Retana Franco, B. E. & Sánchez Aragón, R. (2010). Rastreado en el pasado...formas de regular la felicidad, la tristeza, el amor, el enojo y el miedo. *Universitas Psychologica*, 19(1), 179-197.
- Rodríguez, A. I., & Sanabria, N.T. (2021). Interacciones Familiares y Desarrollo Emocional de un Niño de Cinco Años. *Educación y Ciencia*, 25, 1-15.
- Suárez Palacio, P. A., & Vélez Múnera, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Psicoespacios*, 12(20), 153-172.
- Tilano Vega, L. M., Londoño Arredondo, N. H. & Tobón Mora, K. Y. (2018). Crianza en Colombia: Relevancia y avances de investigación. *Psicología desde el Caribe*, 35(2), 156-170. DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.35.2.8175>.