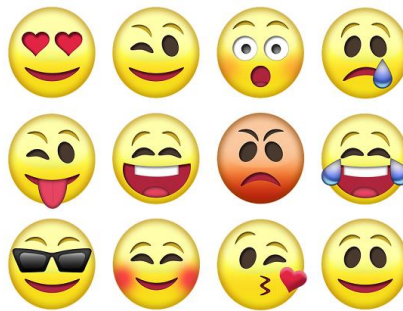


TEMA 9. LAS EMOCIONES

1. ¿Qué son y qué no son las emociones?

Las emociones son...

Podemos definir a las emociones como reacciones afectivas de carácter subjetivo ante un estímulo concreto recibido por el entorno, son innatas y su función es responder ante dichos estímulos. Pero estos patrones de conducta que se activan, las emociones, no son procesos simples, sino que son complejos ya que involucran tanto a la mente como al cuerpo, se simultanean sentimientos, expresiones faciales, movimientos corporales, cambios en el ritmo cardíaco o en el timbre de la voz...



Las emociones no son...

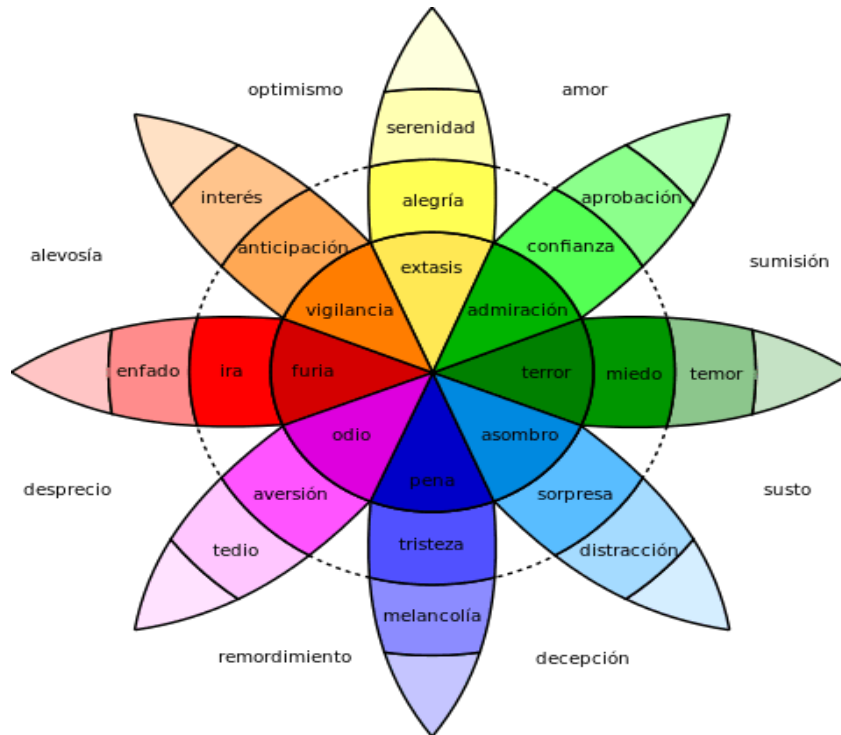
Se suele confundir una emoción con un estado de ánimo, pero debemos de tener claro que no son lo mismo ya que, como hemos dicho anteriormente, una emoción es una reacción a un evento concreto y, por tanto, es inmediata y de corta duración y, además, es intensa. En cambio, un estado de ánimo como puede ser la felicidad o la melancolía es menos intenso, pero su duración es mayor ya que se puede prolongar durante días. Además, otra diferencia es que en la emoción sabes qué hecho la ha ocasionado, mientras que en un estado de ánimo, muchas veces no está claro el origen de este, no sabemos por qué a veces nos sentimos tristes o “apagados” y otras veces contentos y tenemos lo que se denomina “un buen día”

La importancia de las emociones

Al escapar del ámbito racional las emociones no han sido lo suficientemente valoradas por la comunidad científica y la psicología no le ha prestado mucha atención, pero no ha sido hasta hace poco que no ha comenzado su estudio riguroso ya que se ha entendido que, si son reacciones afectivas involuntarias, estas son un reflejo de nuestros deseos, sentimientos (muchas veces ocultos a nosotros mismos) y aspiraciones. Por lo que ahora, se las considera como una buena fuente de información de nuestra psique y personalidad, no olvidemos el dicho: “los ojos son el reflejo del alma”, esto es así porque la expresión de nuestros ojos comunica muy bien a los demás qué sentimos en cada momento.

2. Los tipos de emociones

Aunque se han dado varios tipos de clasificaciones de las emociones, la más aceptada es la dada por el psicólogo norteamericano Robert Plutchik en su conocida como “rueda de las emociones”.



Plutchik establece la existencia de 8 emociones básicas divididas en dos grupos contrarios, en el primero nos encontramos con: alegría, confianza, miedo y tristeza. Y en el segundo con sus respectivos contrarios: tristeza, aversión, ira y anticipación. Además, las emociones también tienen grados así si la alegría que sentimos es intensa sentiremos éxtasis y si es moderada sentiremos serenidad.

La unión de dos emociones simples produce la creación de una compleja, habiendo un total de 16 divididas en dos grupos de opuestos, por un lado, nos encontramos con: optimismo, amor, sumisión, susto, decepción, remordimiento, desprecio y alevosía. Y, por el otro lado, con sus opuestos respectivos que son: decepción, remordimiento, desprecio, alevosía, optimismo, amor, sumisión y susto.

Así, por ejemplo, el optimismo surge de la unión de la alegría con la anticipación cuando la situación es favorable, pero cuando no lo es aparece su contrario que sería la decepción.

El origen de las emociones

Ya Charles Darwin estableció que las emociones, al igual que la fisiología de los seres vivos, ha evolucionado por lo que entonces estas son universales y heredadas y, por tanto, no se aprenden. El psicólogo Camras demostró en sus estudios cómo durante los primeros meses de vida los bebés de distintas culturas muestran los mismos patrones conductuales ante los mismos estímulos como el someterlos a un ruido fuerte o atarles las muñecas. Además, se

demonstró que los bebés de entre 4 y 6 meses de edad ya pueden reconocer expresiones faciales y clasificarlas y muestran más interés y felicidad ante rostros alegres y sonrientes que con los enojados o tristes.

No obstante, estas similitudes también van desapareciendo muy temprano ya que a partir del primer año de vida los patrones conductuales comienzan a diferir. Así lo demostró Camras en su estudio con niños de un año de edad ya que los de procedencia china expresaban con menos intensidad su sentimiento que los norteamericanos por lo que la cultura se introduce como factor determinante en la expresión de las emociones.

3. Cultura y emociones.

Como sabemos, la cultura es el marco de referencia sobre el que interpretamos la realidad, sabemos que existen sociedades que presentan distintas formas de entender cuestiones tan dispares como las relaciones interpersonales, la vida, la muerte, la alimentación o el castigo. Pero, ¿qué ocurre con las emociones?, ¿podemos seguir hablando de universalidad?, ¿cambian nuestros patrones conductuales a medida que vamos creciendo y nos vemos inmersos en nuestro entorno?

Estas son las cuestiones que intenta responder el psicólogo norteamericano Paul Ekman quien estudia las emociones humanas desde el ámbito biologicista y que en 1972, tras estudiar a la cultura Fore de Nueva Guinea, desarrolla su teoría "**neocultural**" en la que presenta una lista de seis expresiones universalmente aceptadas y compartidas, estas son: alegría, ira, miedo, asco, sorpresa y tristeza.

Ekman se hizo mundialmente famoso por ser el primero en estudiar y detectar microexpresiones faciales y gestuales involuntarias que hacemos inconscientemente y que somos capaces de reconocer en los demás. Actualmente es considerado uno de los personajes más destacados de la historia de la psicología.



Opuesta a la postura de Ekman, nos encontramos con el enfoque culturalista de la antropóloga norteamericana Margaret Mead que entiende que tanto las expresiones como su desarrollo son un producto cultural. Los antropólogos culturales establecen una estrecha relación entre lenguaje y emociones y ven que el hecho de que el idioma inglés cuente con más de 2.000 palabras para expresar emociones, sentimientos y estados de ánimo y que el chino cuente tan solo con 750 palabras hace que estos inhiban más sus expresiones emocionales y afectivas. Además del lenguaje introducen otros elementos como la jerarquía

social como ocurre con el pueblo Wolof de Senegal en el que no está bien visto que las personas que pertenecen a las clases altas muestren sus sentimientos.

4. Teorías de las emociones

Además de las teorías biologicistas y culturalistas de Darwin, Ekman y de Mead, existen otras que tratan el estudio de las emociones y el punto en el que no se ponen de acuerdo es en establecer el origen de las estas ya que para unas lo que surge primero es la reacción fisiológica que provoca la emoción, para otras la emoción en sí y, finalmente, las que entienden que lo primero es el análisis de la misma.

A continuación, presentamos las principales posturas:

- **William James y Carl Lange**, entienden que las emociones ocurren como consecuencia de las reacciones fisiológicas a los eventos. Así, cuando se tiene miedo el corazón se acelera y se entrecorta la respiración, por lo que si tienes esos síntomas puedes entender que estás asustado. Lo primero es la reacción que provoca.
- **Walter Cannon** no estaba de acuerdo con la teoría James-Lange ya que entendía que las personas experimentan las reacciones fisiológicas asociadas a las emociones sin tener que sentir la emoción. Por ejemplo, el corazón se puede acelerar y la respiración entrecortarse porque has corrido para coger un autobús y no necesariamente por el miedo. Cannon entiende que reacciones fisiológicas similares pueden provocar una gran variedad de emociones. Lo primero es la emoción.
- **Richard Lazarus** desarrolla la teoría de la evaluación cognitiva por la que antes de sentir la emoción la pensamos, así si vamos por la calle y vemos que alguien se acerca a nosotros con un cuchillo analizaremos la situación, concluiremos que estamos en peligro y entonces surge la emoción. Lo primero es el análisis.

5. Los trastornos emocionales.

No debemos confundir estos trastornos con los de tipo emocional que ya hemos visto que aunque presentan elementos comunes como que al ser trastornos afectan a la vida de las personas que muestran un comportamiento distinto al de los demás y que siguen el mismo modo de ser analizados y evaluados como el Manual de Diagnóstico de Trastornos Mentales (DSM-V), los emocionales son trastornos en el ser que trastocan la imagen que uno tiene de sí mismo y que afecta al modo de pensar, aprender, sentir y relacionarse pese a no tener deficiencias de tipo conductual, cognoscitivo o intelectual.

La rama de la psicología que los va a tratar es la psicología de la salud (inicialmente surgió de la psicología clínica) que se centra en averiguar cómo factores culturales, ambientales o conductuales afectan a la vida de las personas pudiendo causarles enfermedades físicas y psíquicas. Los profesionales de esta rama entienden que la salud no depende únicamente de factores físicos, sino que hay una interrelación de elementos tan dispares como el estilo de vida

que se siga, las relaciones familiares o la predisposición genética. No olvidemos, como ya hemos dicho en otros temas, que somos seres biopsicosociales.

Los trastornos emocionales de la conducta más frecuentes son: las fobias, la ansiedad, el «stress», la depresión y los trastornos de la alimentación.

5.1. Las fobias

Son el trastorno emocional más frecuente y consisten en un temor excesivo hacia un objeto o situación que se están dando o que se van a dar en un futuro inmediato.

Las consecuencias son un bloqueo en el comportamiento de la persona y en su gestión de la situación.



https://www.youtube.com/watch?v=czc_6c1rIU&feature=youtu.be

¿Una fobia es un miedo?

Aunque puedan parecer lo mismo no lo son ya que el miedo es una reacción universal (la tenemos todos) y su función es la supervivencia del individuo ya que nos avisa de un peligro y nos ayuda a evitarlo o confrontarlo de un modo adecuado. En cambio, una fobia, como ya hemos visto, es un temor que paraliza y que puede estar originado por elementos que no tienen que provocar miedo como: un payaso, insectos, lugares abiertos o montar en un coche.

El origen de las fobias no está claro, pero hay varias teorías que, aunque discrepan entre sí tienen en común que surgen en la infancia, así una fobia puede tener su origen en:

- Traumas infantiles vividos con el objeto en cuestión. Haber sido mordido de pequeño por un perro y tenerles miedo a estos.
- Traumas infantiles indirectos, se ha vivido una experiencia traumática y se desplaza esta hacia un objeto específico distinto. Haber sufrido maltrato constante cerca de una vía de tren y desarrollar un miedo hacia estos.
- Aprendidas de los padres. Si los padres tienen miedo a los gusanos, por ejemplo, este miedo lo mantienen los hijos.

Las fobias más comunes son:

- **Claustrofobia:** miedo a los espacios cerrados.
- **Agorafobia:** miedo a los espacios abiertos o a las aglomeraciones de gente.
- **Glosfobia:** miedo a hablar en público.
- **Acrofobia:** se trata del miedo a las alturas.
- **Hemofobia:** miedo a la sangre.
- **Aerofobia:** es el tan común miedo a viajar en avión

5.2. La ansiedad



La ansiedad es un estado de tensión que se siente al vivir una situación determinada, pero al igual que en el caso anterior, sentirla es normal ya que es un mecanismo adaptativo que nos ayuda a la supervivencia puesto que nos mantiene en estado de alerta desarrollando nuestra capacidad de anticipación ante posibles peligros. En nuestra vida diaria, podemos sentirla cuando estamos trabajando, entrenando para unas pruebas físicas determinadas o estudiando ante un examen y nos

ayuda a centrarnos en nuestra actividad y a hacerla lo mejor posible. El problema aparece cuando la situación que se vive no tiene porqué provocar tal reacción o esta es exagerada en intensidad y duración.

Los síntomas que provoca son cambios conductuales y fisiológicos motivados por el miedo, los más comunes son: aceleración del ritmo cardíaco, cambio en la temperatura corporal, sudoración y temblores, se entrecorta la respiración y pueden darse mareos, estados de confusión y, en ocasiones, la inmovilización de quien la padece.

Principalmente puede ser provocada por el estilo de vida que se mantiene: largas jornadas laborales, tabaquismo, falta de sueño... Aunque también puede surgir por cuestiones genéticas o de aprendizaje como la autoexigencia.

Suele ser tratado con un tratamiento mixto (recordamos que es la combinación de medicamentos con la psicoterapia).

Los tipos más frecuentes de ansiedad son:

- La ansiedad generalizada: sentir preocupación excesiva por cuestiones cotidianas.
- Trastorno de pánico: una persona ha tenido un ataque de pánico puntual y siente ansiedad por volver a sentirlo.
- Trastorno de pánico con agorafobia: Al anterior se le añade el miedo a los espacios abiertos o donde pueda haber una gran concentración de personas.
- Fobia social: produce ansiedad el contacto con otras personas.
- Trastorno obsesivo compulsivo (ya lo hemos comentado anteriormente) y es la ritualización de unos comportamientos determinados que la persona cree que le evita sufrir ansiedad

¿Es lo mismo ansiedad y stress?

Suele confundirse el stress con la ansiedad porque ambos pueden presentar los mismos síntomas y a los dos podemos entenderlo como una respuesta del cuerpo a una situación exigente y a la tensión que nos produce tener que afrontarla, pero son distintos, las principales diferencias son:

- La ansiedad tiene un carácter principalmente cognitivo mientras que el del stress es fisiológico.
- La ansiedad se da, aunque no haya un detonante claro o este no esté presente en ese momento mientras que el stress tiene una causa clara (reunión con el jefe, una primera cita, llegar tarde a una entrevista de trabajo...) y cuando esta desaparece también lo hace el stress por lo que este.
- La intensidad de la sensación de tensión en el stress es menor y manejable mientras que en la ansiedad es muy fuerte y no podemos manejarla, nos paraliza.

5.3. La depresión

Todas las personas nos hemos sentido tristes y desanimados en momentos de nuestra vida, hemos tenido un "bajón emocional", pero este era causado por un motivo claro: malos resultados académicos, la desaparición de un ser querido, la ruptura de una relación romántica... El problema es que generalmente se tiende a confundir la depresión con estos momentos de abatimiento debido a que la tristeza es uno de los síntomas de esta, pero mientras en los casos citados el estado de ánimo tenía una causa concreta en la depresión no la hay.



Aunque no hay una causa clara para este trastorno, al igual que ocurre con los ya vistos, se puede establecer un conjunto de elementos tanto de carácter físico como el estilo de vida (obesidad, tabaquismo, sedentarismo, falta de sueño...) y ambientales (situaciones de estrés prolongado, vivir una experiencia traumática o ser testigo de una como: accidentes de tráfico, atentados terroristas...).

La depresión es uno de las enfermedades más comunes que se padecen en la actualidad, se estima que hoy día en torno al 10% de la población la sufre, teniendo para estas personas importantes consecuencias a nivel laboral, personal y social.

<https://youtu.be/MQ7UZAR71eA> (¿Qué es la depresión)

El tratamiento recomendado es la psicoterapia y medicamentos antidepressivos (tipo tricíclico o inhibidores de la serotonina, de la noradrenalina o de la monoamino oxidasa) son solo recomendables para algunos casos concretos de depresión como la mayor o la bipolar.

Sabías que...

Cualquier persona puede sufrir depresión, se cree que personajes famosos que cuentan con el reconocimiento y la admiración del público y que tienen grandes fortunas y vidas rodeadas de lujo no van a sentir depresión, pero nada más alejado de la realidad. Así personajes famosos como la cantante Britney Spears o Axl Rose y actores como Ashley Judd, Robert Pattison o Jim Carrey han sufrido de episodios de depresión. Otros como el cantante del

grupo Nirvana, Kurt Cobain, o los actores Marilyn Monroe, Brittany Murphy o Heath Ledger acabaron suicidándose debido a este trastorno.

Tipos de depresión:

La depresión mayor: Suele darse en períodos que duran semanas, aparece en la adolescencia y sus síntomas son:

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días (1)
- Pérdida de interés en las actividades que antes eran gratificantes (2)
- Pérdida o aumento de peso
- Insomnio o hipersomnia
- Baja autoestima
- Problemas de concentración y problemas para tomar decisiones
- Sentimientos de culpabilidad
- Pensamientos suicidas

La distimia: es menos grave que la depresión mayor e interfiere en el funcionamiento normal y el bienestar del individuo que lo sufre. Sus síntomas son los de la anterior en menor grado y la característica esencial de este trastorno es que el paciente se siente depresivo durante la mayor parte del día, la mayoría de los días durante al menos 2 años

Trastorno bipolar: se clasifica como un tipo de trastorno del estado de ánimo, combina estados depresivos con estados de manía, es decir, existen altibajos extremos. El trastorno bipolar es una patología seria. El tratamiento es distinto al de una depresión, y requiere estabilizadores de humor (como el litio). Los síntomas pueden incluir además de los ya citados la culpabilidad excesiva y deseos de morir.

Depresión posparto: este tipo de depresión puede presentarse hasta un año más tarde de que la mujer haya dado a luz. Algunas de las causas de la depresión posparto, son las siguientes:

- Cambios a nivel corporal del embarazo y el parto (por ejemplo, debido al cambio hormonal)
- Cambios en las relaciones laborales y sociales
- Tener menos tiempo y libertad para sí misma
- Cambios el ciclo sueño-vigilia debido al nacimiento
- Preocupaciones acerca de su capacidad para ser una buena madre

5.4. Los trastornos alimenticios

Todo ser vivo necesita de alimento para vivir, de lo contrario acaba muriendo. En el ser humano la comida no es solo una cuestión fisiológica, sino también cultural lo que significa que hay unos momentos al día que dedicamos a comer y a cada comida le damos unos alimentos determinados (hay cosas que no desayunamos como un plato de legumbres y otras que no cenamos como una tostada o un dulce, por ejemplo) y eso por no hablar de las dietas y platos de cada país o región. Como vemos, hoy día la alimentación ya no es sinónimo de supervivencia, sino que es una forma de vivir y, para muchos, un arte. El problema aparece cuando no se establece una buena relación entre la persona y la alimentación y se produce un fallo en nuestra conducta alimenticia al no realizar una alimentación saludable, esto puede ser obsesión por las calorías que se ingieren, cambiar la alimentación para producir músculos, dejar de comer o hacerlo en exceso,... Todas estas conductas nos conducen a un trastorno de la alimentación y estos son muy peligrosos porque producen devastadores efectos en nuestro cuerpo tanto a nivel psíquico como físico, pudiendo causarnos incluso la muerte.

Aunque es cierto que tradicionalmente este tipo de trastornos se ha asociado a las mujeres, los sufren personas de ambos sexos. Además, suelen aparecer en la adolescencia, aunque también en la infancia y en la edad adulta y pueden mantenerse durante muchos años.

El tratamiento a seguir es complejo porque no solo basta con una combinación de psicoterapia y medicamentos (si el caso lo requiere), sino que además por la necesidad vital que tenemos de la alimentación se precisa de una supervisión constante del paciente, revisiones periódicas de salud y control de peso además de un asesoramiento psicológico y nutricional.

https://www.youtube.com/watch?v=3bHQII5s_ow&feature=youtu.be

Los trastornos alimenticios más conocidos son:

-Anorexia nerviosa: las personas que la sufren tienen una imagen distorsionada de su cuerpo y se obsesionan con adelgazar reduciendo la ingesta de comida al mínimo llegando al ayuno estricto, aunque su peso esté por debajo del recomendado para su edad y sexo. Uno de los principales problemas de este trastorno es lo difícil de su prevención ya que cuando se diagnostica la enfermedad está muy avanzado y su cura es larga y lenta. Los factores que la producen son varios y aunque siempre se ha creído que estaba relacionado con los estándares de belleza impuestos por la sociedad, ahora se sabe que también pueden producirse por fracaso escolar, autoexigencia académica, muerte de familiares, rupturas sentimentales o de los padres...



Los daños que provoca a nivel psíquico son depresión, ansiedad, insomnio y psicosis y a nivel físico una pérdida radical de peso, daños en el tórax y dientes y serios problemas gastrointestinales y pérdida de la regularidad del ciclo menstrual debido a las alteraciones hormonales producidas.

-Bulimia nerviosa: al igual que la anorexia surge por una obsesión con el cuerpo, suele aparecer tras un período de dieta riguroso en el que la persona que lo ha realizado siente la necesidad incontrolada de comer en exceso, tras esto y por vergüenza o por arrepentimiento se purga autoinduciéndose el vómito o con el uso de laxantes. Estos actos se repiten unas dos veces y pueden durar meses y años hasta que se descubre el trastorno, una de las principales dificultades que presenta es lo difícil de diagnosticar ya que no suele darse una pérdida de peso en el enfermo. Los factores que desencadenan este trastorno son similares a los de la anorexia.

Los daños que provoca a nivel psíquico con ansiedad, irritabilidad, depresión y en determinados casos tendencias suicidas. A nivel físico y debido al vómito y al uso de laxantes: frecuentes diarreas, deshidratación, úlceras en el esófago, pérdida del esmalte dental y de dientes. Debido a la masiva ingesta de comida la dilatación estomacal e incluso su rotura y, entre otros, debido a las alteraciones hormonales producidas pérdida de la regularidad del ciclo menstrual.

https://youtu.be/m7e1d71gD_o (“El círculo” corto sobre la bulimia)

-La vigorexia (o dismorfia muscular) es un trastorno alimenticio que consiste en la obsesión por el estado físico, ya que quienes lo padecen, al igual que en los casos anteriores, tienen una visión distorsionada de ellos mismos y se ven débiles y enclenques. Por este motivo, el trastorno incide directamente sobre su conducta alimentaria y sus hábitos de vida, ya que realizan una actividad física extrema, abandonando las relaciones sociales y dedicando todo su tiempo a entrenar. Y su alimentación se basa en una ingesta exagerada de proteínas y carbohidratos y el uso de sustancias como esteroides anabolizantes, con el fin de aumentar la masa muscular y conseguir un cuerpo musculoso. Afecta mayoritariamente a hombres jóvenes, con edades comprendidas entre los 18 y los 35 años.

