



INTRODUCCION

- Estas tres emociones desempeñan un papel adaptativo.
- Regulan la funcionalidad de diferentes sistemas biológicos.
- Optimizan nuestros procesos cognitivos.
- Modulan la interacción social y nos permiten afrontar del modo más adecuado la consecución de metas.

LA EMOCION DE LA ALEGRIA

Definición

- La alegría es el sentimiento positivo, que surge cuando la persona experimenta una atenuación en su estado de malestar, consigue alguna meta u objetivo deseado, o cuando tenemos una experiencia estética (*contemplar una escultura*).
- Generalmente es de duración breve, aunque ocasionalmente puede experimentarse como un estado de placer intenso (EXTASIS).
- Esta emoción se incluye en una estructura categorial amplia, donde se aglutinan diferentes emociones positivas (*emociones de bienestar*).
- Sus manifestaciones específicas vendrán determinadas por el grado de deseabilidad del acontecimiento desencadenante y por una serie de factores globales:

La realidad del acontecimiento (*imaginar aprobar el curso tras haber estudiado mucho, genera una alegría mayor que fantasear con ganar la quiniela—habría que preguntar a los parados a ver que opinan...*)

La proximidad psicológica del acontecimiento: (El hecho inmediato de terminar segundo de carrera-4 años psicología-genera más alegría que la posibilidad futura de terminar la carrera completa)

La cualidad de inesperado (generalmente los eventos positivos inesperados se evalúan más positivamente que los inesperados)

Nivel de activación o excitación fisiológica.

Características

- Desencadenantes

La emoción de alegría surge cuando la persona evalúa el objeto o acontecimiento como favorable a la consecución de sus metas particulares (Ortony y otros 1988). Dos apartados (concepción cognitiva):

Atenuación contingencias negativas: *alivio del dolor físico, disponibilidad de alimento tras un período de ayuno...*

Acontecimientos positivos: estimulación placentera (ser acariciado), ganar la lotería, o recibir reconocimiento profesional.

- *Experiencia vicaria (de otros):* podemos sentir alegría por logros de otros. De modo similar podemos sentirnos regocijados por la desventura de otro, al que no procesamos afecto alguno (*la alegría por el mal ajeno*), en este caso la intensidad de la emoción estará determinada por:

- a) El grado en que el acontecimiento indeseable para el otro es deseable para uno mismo.
- b) El grado en el que se estima que el acontecimiento es indeseable para la otra persona.



- c) El grado en que la otra persona merecía el acontecimiento.
- d) El grado de desprecio sentido por el otro.

- *La alegría hilarante*: Aquella que cursa con sonrisas, risas o carcajadas. Tiene unos desencadenantes particulares: Situaciones cómicas, estimulación táctil (cosquillas), trasgresión de normas o tabúes.

- Factores moduladores de la alegría

Diversos factores son responsables de la diversidad en la experiencia emocional de la alegría (distinta forma de reaccionar ante estímulos desencadenantes de la alegría), no todos la facilitan, algunos inhiben o mitigan en grado variable el sentimiento de júbilo.

Patrón de personalidad:

- La manifestación de un carácter extrovertido se asocia frecuentemente con una mayor experiencia de afecto positivo.
- La *jovialidad*: actúa como un facilitador de la inducción de este afecto positivo. Un nivel alto de este factor señala una elevada predisposición de la persona para experimentar alegría y expresarla en forma de risa ante estímulos adecuados.
- Factores con función antagonista: *seriedad* y *malhumor*.
- Estos tres constructos afectivos, jovialidad, seriedad y malhumor, han sido articulados en un “*modelo factorial de jovialidad estado – rasgo*” (Ruch 1997). La jovialidad es un mejor predictor del nivel de alegría que la extroversión.
- Se ha constatado: la existencia de un efecto acumulativo: la exposición a sucesivos episodios de alegría produce un aumento del nivel de jovialidad.

Consumo de sustancias:

- Altera los parámetros habituales (frecuencia, intensidad, duración, adecuación...): dentro de esta categoría se encuentran el alcohol y drogas psicoactivas del tipo de alucinógenos, los opiáceos y los estimulantes. Característica común de todas es su capacidad para modificar el umbral de inducción de esta emoción.
- La intoxicación inducida por estas sustancias puede llevarnos a un estado de euforia intensa, bajo el que estímulos o situaciones antes irrelevantes, pueden actuar como poderosos activadores de la alegría: la sonrisa no se adecua a las circunstancias (la risa “tonta” cuando vas con copitas demás)
- La manifestación de estos efectos depende del *grado de tolerancia* de la persona al estupefaciente (tema entero de aprendizaje, recordáis??)

Contexto sociocultural:

- La expresión emocional de la alegría está sujeta a normas culturales estrictas, adquiridas durante el proceso de socialización del individuo y que determinan cuándo, dónde y con quién puede expresarse esta emoción.
- Este efecto regulador de la socialización sobre la expresión de la alegría no tiene un carácter discreto, sino que se extiende a lo largo de un continuo de intensidad. La alegría se atenúa o acentúa más o menos en función de la norma social.

- Procesamiento cognitivo de la alegría.



La evaluación valorativa de la alegría tiene unas características peculiares:
Ver cuadro 6.1 Pág. 276.

a) Evaluación afectiva de la situación: El proceso se inicia ante un objeto, persona o situación.

- Novedad: alta.
- Grado de predictibilidad: bajo.
- Agradabilidad: alta.

b) Valoración de la situación:

- Significación: alta. El suceso tiene alta relevancia para el individuo, tanto en su estado general de bienestar como en cuanto en su relación con su entorno.
- Afrontamiento: bajo. Se refiere a la capacidad para afrontar la situación.
- Contexto socio-cultural: Normas: modulada por el contexto sociocultural.

- Funciones de la alegría

La principal función es la función adaptativa, desde el punto de vista de la regulación de los sistemas fisiológicos y psicológicos: Atenúa la respuesta fisiológica al estrés, reduce la ansiedad y atempera la agresividad.

A nivel fisiológico:

- Se ha observado que las manifestaciones de alegría hilarante inducen cambios hormonales.
- Risa alegre (reducciones en la concentración sérica de hormonas implicadas en la respuesta a situaciones de estrés: cortisol, la adrenalina y la hormona del crecimiento).
- También se asocia con una optimización de la respuesta inmune, aumento de inmunoglobulina
- Las respuestas cardiovasculares asociadas a emociones negativas, recuperan más rápidamente su nivel basales cuando se induce una emoción positiva.
- La alegría podría actuar como una emoción que atenúa la respuesta fisiológica al estrés, o que agiliza el reajuste homeostático del organismo tras afrontar una situación de este tipo.

A nivel psicológico:

- La alegría podría tener un efecto de atenuación: suavizaría los efectos psicológicos propios de la emoción negativa.
- Interacción social: facilitación y regulación:

Facilitación: La expresión alegre informa a un interlocutor de nuestra disposición para iniciar y/o mantener una relación interpersonal o comunicativa. Algunos componentes de esta manifestación emocional son aprendidos y están cargados culturalmente, otros en cambio, tienen una alta determinación genética, se activan en etapas tempranas de la vida y sirven de base para el desarrollo de los componentes culturales de la expresión emocional de alegría.



Regulación: La alegría desempeña también un papel regulador de la interacción. (Favorece la interacción de carácter amistoso e inhibe el comportamiento hostil de los demás hacia nosotros).

- Conducta prosocial: mayor proclividad a prestar ayuda. Un estado de ánimo jovial favorece nuestra disposición para desarrollar conductas prosociales, es decir, para cooperar con los demás o prestarles ayuda cuando nos la solicitan.

Activación

- Efectos subjetivos de la alegría.

- Vivencias placentera y reforzantes: **júbilo, alegría, éxtasis, euforia...**
- Actitud optimista.
- Aumento de autoestima y autoconfianza

Este conjunto de experiencias subjetivas han sido recogidas bajo diferentes nombres: *auto-actualización, ego-resiliencia, emocionabilidad positiva, autonomía, optimismo aprendido o experiencia de flujo.*

****Vivencias autotélicas o autogratificantes:** clase de vivencias que resultan tan enriquecedoras y gozosas que merecen la pena en sí mismas, aunque objetivamente no reviertan ninguna consecuencia positiva para la persona (**Ejemplos: música, deporte, juegos, actividades religiosas**)

- Correlatos psicofisiológicos de la alegría.

a) Actividad respiratoria y de la musculatura esquelética:

- Tono muscular general disminuido.
- Ritmo respiratorio:
Frecuencia basal → no varía.
Espiración forzada.
Inspiración, y espiración → Mayor frecuencia espiratoria.
Volumen de aire inspirado aumenta.

b) Actividad cardiovascular:

- Ligera aceleración de la frecuencia cardiaca. (Tasa cardiaca)
- Presión sistólica y diastólica al alza.
- Volumen sanguíneo periférico al alza.

c) Actividad electrodérmica:

- EDA (actividad electrodérmica) → fluctuante durante hilaridad

d) Actividad endocrina: Modificaciones endocrinas diversas: Endorfinas y catecolaminas.

e) Otros



CAPÍTULO 6: LA ALEGRÍA, LA TRISTEZA Y LA IRA

- Relajación momentánea esfínter uretral → Pérdida momentánea de control.
- Secreción de lágrimas (“llorar de risa”)

- La expresión facial de la alegría.

La alegría es una de las emociones más fácilmente identificables en la expresión facial de la persona que manifiesta este afecto positivo. Se acompaña de los siguientes gestos faciales:

a) Ojos: Elevación de los pómulos y estrechamiento de la apertura palpebral (achinarse 😊). De acuerdo al sistema de codificación facial, este gesto correspondería a la Unidad de Acción nº 6: UA-6.

b) Labios: La expresión de los labios varía en función de la intensidad de la emoción (sonrisa, carcajada...):

- Elevación y retraimiento bilateral de la comisura labial (UA-12). (Abrir la boca)
- Separación de los labios. UA-25

Tipos de sonrisa

Hay tres tipos básicos de sonrisa: **Está bastante bien resumido el cuadro, por eso lo he copiado tal cual y agregado algún ejemplo.**

Tipos de sonrisa	Actividad muscular	Emoción subyacente	Funciones
1. Sentida o genuina o sonrisa auténtica o de Duchenne	Contracción de los músculos cigomático mayor y la porción orbital del orbicular del párpado (activado sólo de manera involuntaria)	Indicador de la experiencia emocional subyacente.	Expresión de una emoción positiva; alegría, contento, Ej., Reencuentro con un ser querido.
2. Falsa o fingida (gesto vacío, para aparentar un sentimiento positivo que realmente no está ocurriendo)	Cigomático mayor	NO	Cortesía o comunicación no verbal en la interacción social. Ej., reírse con un chiste malo, la de las fotos de carné... No confundir con Gesto hipócrita.
3. Enmascaradora o miserable	Cigomático mayor	NO	Camuflar una emoción negativa (Miedo, ira, tristeza). Ej., risa nerviosa, cuando una situación produce en



realidad miedo.

Una lesión o daño en uno u otro sistema neural da lugar a diferentes síndromes clínicos:

-La lesión en determinadas áreas del córtex motor da lugar a parálisis facial, **no puede sonreír a propósito. Pero sonríe ante una situación emocional positiva.**

-La lesiones en al sistema límbico y/o a los ganglios basales: parálisis facial inversa o emocional: **puede sonreír sin emoción, pero no puede sonreír ante una emoción positiva.**

- La risa, que expresa estados de alegría más acusados, conlleva un soporte muscular mucho más complejo que la sonrisa. Músculos: cigomático mayor, orbicular del párpado, risorio, el mentoniano, el depresor del ángulo de la boca, el bucinador y el masetero. **Ver cuadro 6.5 Pág. 286**

- La expresión vocal de la alegría.

- Elevación del tono de voz.

- Aumento de la sonoridad.

- Mayor número de variaciones tonales.

- Cuando la alegría se manifiesta en forma de risa, se emiten una amplia variedad de sonidos, como el ja-ja o je-je.

- Afrontamiento de la alegría

- Bajo nivel de demanda: la alegría dispone de recursos suficientes para hacer frente a los requerimientos asociados a la experiencia emocional.

- Facilita el restablecimiento de diferentes parámetros biológicos y psicológicos alterados durante el proceso emocional negativo.

- Atenúa los efectos de las situaciones de estrés.

- A nivel cognitivo genera una actitud más positiva en cuanto a categorización y afrontamiento de la realidad.

- Bajo un estado emocional alegre se optimiza el rendimiento cognitivo.

- Mejora las tendencias afiliativas y relacionales de las personas.

Medida de la alegría

Se han utilizado diferentes técnicas e instrumentos de detección y medida, principalmente dos sistemas de codificación de la expresión facial:

a) Sistema de codificación de acción facial (FACS) de Ekman y Friesen (1978)

b) Sistema de Codificación de Máxima Discriminación del Movimiento Facial (MAX) de Izard (1979)

Como complemento de ambas técnicas se ha empleado también el *FAST*, que facilita el reconocimiento de diferentes expresiones faciales proporcionando una especie de catálogo o atlas detallado de las mismas.



Willibald Ruch (1997) ha elaborado un modelo factorial de *jovialidad estado-rasgo*: en el que se articulan tres constructores afectivos: jovialidad, seriedad y malhumor, medidos mediante un *Inventario de jovialidad estado-rasgo*.

Consecuencias de la alegría

- Efectos cognitivos de la alegría

Los sentimientos positivos actúan como señales que facilitan el recuerdo de información positiva, pero también se facilita el acceso a una amplia red de información relacionada con él.

Este fenómeno de recuerdo congruente con el estado de ánimo es asimétrico:

- Las personas a las que se ha inducido un estado de ánimo alegre recuerdan más información de índole positiva que aquellas que no han sido manipuladas. - Los sujetos bajo un estado emocional triste, no recuerdan más material negativo que los controles.

Es decir, los sentimientos positivos promueven conductas y actividades que alientan el gozo y mantenimiento de esta clase de afecto.

- También el afecto positivo reporta importantes beneficios cognitivos. Además de los efectos sobre la memoria, incrementa la flexibilidad cognitiva, facilitando así la génesis de soluciones creativas e innovadoras a los problemas. Pero no de manera frívola o irreflexiva

- Conducta social y alegría.

El efecto positivo influye también sobre diferentes aspectos de nuestra conducta social, haciéndonos más generosos, incrementando nuestra inclinación a prestar ayuda y a asumir responsabilidades, nos sentimos más abiertos a la relación con otros y esto contribuye a crear nuevos lazos sociales o a estrechar los ya existentes. Tanto el apoyo social como los vínculos de amistad constituyen mecanismos altamente adaptativos.

- La alegría patológica.

La alegría pierde su carácter adaptativo, dando paso a un estado emocional alterado desprovisto de las características funcionales y experienciales propias de este afecto positivo. Esta alteración psicopática del tono emocional puede ser más o menos acusada:

- Hipomanía: forma más moderada:

- Manía: más extrema.

Durante un episodio maníaco se producen alteraciones cognitivas que se traducen en sentimientos de grandiosidad y exaltación de la propia estima, el paciente se considera factor de grandes logros (*inventos, hazañas físicas*). La manía puede incluir o no síntomas psicóticos, pero, normalmente cuando se producen, las creencias delirantes carecen del carácter extravagante observado en la esquizofrenia, y representan más bien una exageración de las capacidades y posibilidades reales del paciente. Esta habilidad afectiva deriva a menudo hacia estados depresivos, cuya alternancia con el estatus hipomaniaco y maníaco da lugar a cuadros psicopatológicos del tipo de los trastornos bipolares y de la ciclotimia.



LA EMOCIÓN DE TRISTEZA

Las emociones negativas (miedo, ansiedad, ira, tristeza) constituyen nuestra primera línea de defensa afectiva contra las amenazas externas. El componente sentimental común en todas es la *aversión*. Estos sentimientos irrumpen en la conciencia y anulan cualquier proceso en curso, disponiendo la maquinaria cognitiva para hacer frente al peligro.

**Hay que hacer una distinción entre tristeza y depresión. La depresión entendida como la expresión extrema de la tristeza del continuo de la aflicción es la que se tratará en este proceso emocional.

Definición

Sentimiento negativo caracterizado por un decaimiento en el estado de ánimo habitual de la persona, que se acompaña de una reducción significativa en su nivel de actividad cognitiva y conductual, y cuya experiencia subjetiva oscila entre la congoja leve y la pena intensa.

- Se plantea ante situaciones que suponen pérdida o acarrear prejuicio o daño.
- No tiene porque tener cariz negativo (algunas "personas" encuentran gratificante ver novelas tristes o ver películas de aflicción).
- Puede surgir también como respuesta a una emoción positiva tan intensa que se torna dañina (una boda, ganar la lotería...).
- La consecuencia mas evidente es el anquilosamiento (perdida de movilidad, acongojamiento...)

Características

- Desencadenantes de la tristeza

La tristeza emerge ante situaciones que suponen:

- Pérdida de una meta valiosa.
- Contingencia aversiva.
- Experiencia vicaria (en otros).

Estos elementos de decepción y desagrado son compartidos por la *IRA*. Una misma circunstancia puede generar ira o tristeza. El factor determinante es el convencimiento de la persona sobre la posibilidad de poder hacer algo o no con vistas a la recuperación de la meta o a la neutralización del estado aversivo, así:

- Si la valoración cognitiva lleva al sujeto a la conclusión de que no se puede hacer nada para reestablecer la meta: TRISTEZA. (Empuja al abandono de la meta).
- Si tras la valoración se infiera que se puede recuperar la meta con un plan de acción: IRA. (Se centra en la recuperación de la meta).

Seguendo a Power (1999) los rasgos más relevantes de la tristeza son:

- El resultado de la evaluación deber ser de pérdida o fracaso de una o más metas (objetos, personas, lugares...) significantes para la persona.
- La pérdida o daño no debe ser necesariamente de carácter permanente. (Incapacitación temporal)
- La pérdida puede no ser personal sino afectar a otros allegados a nosotros.



- Las metas con respecto a las que se evalúa la pérdida pueden tener diferente proyección temporal, situándose en el pasado, en el presente o en el futuro.
- La experiencia subjetiva de tristeza variará tanto en intensidad como en duración: tristeza leve y de corta duración y una melancolía intensa y perdurable, que puede tener consecuencias patológicas en la persona que la sufre.
- Factores moduladores de la tristeza

Entre los factores que modulan las respuestas de tristeza a determinados estímulos están:

- Patrón de personalidad:

Las personas con un rasgo de **neuroticismo** acusado muestran: alta inestabilidad emocional (frecuentes sentimientos de tristeza, desesperanza y depresión, autoimagen negativa, baja autoestima, tendencia a la autocrítica y alta propensión a experimentar culpa).

La interacción del rasgo **extraversión - introversión** con el **neuroticismo** puede afectar el sentimiento de tristeza de formas diversas, como animar al neurótico a la búsqueda de relaciones sociales, lo que puede convertirse en un factor de descompensación afectiva.

El **estilo explicativo pesimista** lleva a la persona a creer que las experiencias negativas que se le plantean en la vida, son debidas a si mismo (causas internas), resultan fáciles de predecir o anticipar (estables) y actúan siempre que se dan esas circunstancias negativas (generalidad)". Para Seligman, las personas con un estilo explicativo pesimista, explican las causas de los fracasos como internas, estables y globales; y las causas de los éxitos como externas, inestables y específicas. Este estilo tiene una pequeña ventaja sobre el estilo optimista y es que los pesimistas tienen una percepción más realista de los acontecimientos, sin embargo son menos persistentes ante la adversidad.

Desde un ámbito clínico, se han identificado algunas características de personalidad que se asocian con la aparición de cuadros de tristeza y depresión: **personalidades melancólicas**. Sujetos caracterizados por un excesivo afán de orden, sobriedad, sentido del deber, pulcritud y escrupulosidad moral (tienden a la tristeza mas profunda cuando se ven bloqueada y/o comprometida su imagen).

- Determinantes cognitivo- conductuales.

a) Factores cognitivos y tristeza

- **Indefensión aprendida** (Seligman, 1975). Se desarrolla si la persona llega al convencimiento de que sus conductas voluntarias no influyen en forma alguna en el logro de los resultados deseados. El individuo reduce su nivel de actividad, desarrolla una actitud pesimista y presenta un estado afectivo caracterizado por la apatía y la tristeza extrema. La atribución interna (**causa del fracaso en uno mismo**), atribución general (falta de habilidad personal), y atribución estable (**que la situación tiene carácter permanente**), generan indefensión.
- **Autocontrol**: autoevaluación + autorrefuerzo. Desde el que se explica los cambios emocionales y cognitivos en función de la valoración del propio comportamiento



(autoevaluación) y de la capacidad de la persona para ser su propia fuente de refuerzo (autorrefuerzo).

- *Esquemas cognitivos* que distorsionan la percepción de la realidad: llevan a la persona a cometer errores en los procesos de razonamiento: elaboran una visión negativa, de sí misma de su entorno y de su futuro.
- *Sesgos perceptivos*: en los estados depresivos: un deterioro de la capacidad para identificar el tipo de emoción que el interlocutor está expresando.
- *Sesgos mnésicos*: las personas deprimidas tienden a filtrar sus recuerdos, activando con más frecuencia aquellos de carácter negativo.

b) Factores conductuales y tristeza

- *Bajas tasas de refuerzo y habilidades sociales*: desde una orientación conductista (Lewinsohn, 1974) se propuso que una reducción drástica en la cantidad de refuerzo positivo, actuaría como factor desencadenante de la tristeza extrema observada en la depresión (apatía, pérdida de iniciativa). Así, la carencia de habilidades sociales desempeña un papel primordial, ya que modula tanto la posibilidad como la cantidad de refuerzo social que recibimos.
- *Déficit de habilidad en la resolución de problemas sociales*: las personas depresivas son, por lo general, diestras en la solución de problemas, pero no lo son tanto cuando estos son de índole social.

c) Contexto sociocultural

- Relatividad hedónica según entorno cultural.
- Valoración hedónica mutable en Historia: “psicología histórica” o “psicohistoria”.
No en todas las culturas la tristeza tiene cariz negativo. La falta de autocontrol y la solicitud de ayuda a otros, son dos rasgos de la tristeza que matizan su aceptación o su rechazo social:
- En las *sociedades individualistas* hacen que no tengan un buen predicamento este tipo de sentimientos. (Los asiáticos consideran la tristeza como un paso en el camino del perfeccionamiento, que lleva a la salvación...)
- En las *sociedades colectivistas*, que son emocionalmente más receptivas, la tristeza refuerza los vínculos sociales y anima al comportamiento compasivo y altruista con la persona atribulada

- Procesamiento cognitivo de la tristeza

a) Evaluación afectiva de la situación:

- Novedad: Baja (tiene poca capacidad de sorpresa). El grado de familiaridad es bajo y su ocurrencia es poco predecible.
- Agradabilidad: Baja (Se toma el suceso desencadenante como desagradable).

b) Valoración de la situación.

- Significación: alta (el suceso emocional tiene gran importancia para el individuo). La urgencia sobre la situación es baja.
- Afrontamiento: Bajo (se es incapaz de afrontar la situación de tristeza debido al poco o nulo control que puede ejercer sobre ella).
- Normas: nulo. sin necesidad de ajuste a normas externas. Se ajusta a normas internas que modelan la autoimagen en la demanda de apoyo y ayuda



Ver cuadro 6.9. Pág. 301.

- Funciones de la Tristeza.
- Ralentiza el nivel funcional del individuo afectando a sus procesos cognitivos y conducta motora.
- Favorece la economía de recursos (ayuda a afrontar la situación cuando ya no se puede hacer nada o no se tiene un plan de acción, por ejemplo una violación, la muerte de un hijo...)
- Atención dirigida hacia los procesos internos (Favorece introspección y análisis constructivo).
- Autoprotección: impide o limita el procesamiento de estímulos desagradables e inductores de tristeza.
- Refuerza los vínculos sociales, pues tendemos a buscar ayuda o cobijo ante situaciones de conflicto intenso.

Activación

- Efectos subjetivos de la tristeza

Vivencias desagradables: abatimiento, impotencia, aflicción, falta de fuerzas.

Su expresión más extrema produce desconcierto y bloqueo funcional (la persona reacciona con sentimientos de desamparo, impotencia y desolación).

Actitud pesimista.

Atención hacia adentro.

Nos predispone a realizar reflexiones de largo alcance.

- Correlatos neurobiológicos y psicofisiológicos de la tristeza.
- a) Correlatos neurobiológicos.
- La inducción de tristeza en condiciones de laboratorio está asociada a la activación de diferentes sistemas estructurales cerebrales:
 - * **Córtex prefrontal medial** procesamiento emocional general
 - * **Córtex cingulado subcalloso**, específicamente asociada a la ocurrencia de este tipo de afecto (la tristeza).
- La funcionalidad sináptica de las áreas cerebrales implicadas en el proceso emocional de la tristeza, está mediatizada por la función neurotransmisora de dos aminas, las **serotonina** y la **noradrenalina**, ambas intervienen en la regulación del **eje hipotálamo – hipofiso - adrenal**: HPA, implicadas en el proceso de regulación de las reacciones de enfrentamiento - huida y de la respuesta al estrés. Una activación excesiva del eje HPA puede favorecer la aparición de trastornos depresivos.
- Patrón particular de activación en los **lóbulos frontales** de los pacientes depresivos, se ha observado una **hipoactivación del lóbulo frontal izquierdo** tanto en pacientes con depresión como en aquellos que habían estado deprimidos con anterioridad.
- Estas asimetrías en la activación se han entendido como manifestaciones de una alteración en un sistema motivacional de aproximación a la recompensa.

- b) Correlatos Psicofisiológicos.



Las emociones negativas se acompañan de respuestas del SNA mas intensas que las que se observan por los afectos positivos.

El proceso emocional se acompaña de alteraciones que abarcan distintos índices somáticos y fisiológicos, como son:

Actividad respiratoria y de la musculatura esquelética:

Tristeza: Elevación del tono muscular

Depresión: Reducción del nivel de tensión muscular.

Cambios en la amplitud de la respiración.

Actividad Cardiovascular: Aumento frecuencia cardiaca, reducción del volumen sanguíneo, aumento de la resistencia vascular periférica, y se eleva ligeramente la presión sistólica y diastólica.

Actividad electrodérmica: Aumenta el nivel de conductancia de la piel.

Actividad endocrina: Aumento de los niveles de cortisol en la sangre.

- Expresión facial de la tristeza

Una de las respuestas conductuales que emergen de forma más rápida ante la activación emocional.

-Cejas: Elevación parte inferior de cejas (UA-1). Descenso y unión de cejas (UA-4)

-Labios: - Descenso comisura labios (UA-15)

Unidades de Acción complementarias:

- Elevación mejillas y reducción apertura palpebral (UA-6)

- Remarque repliegue nasolabial (UA-11)

- Inclinación cabeza (UA-56)

- Mirada hacia abajo (UA-64)

En esta “cara lánguida” intervienen: músculos frontal, piramidal, superciliar, mentoniano y el depresor del ángulo de la boca.

Las formas más leves de tristeza tienden a manifestarse en el rostro casi con exclusividad. Pero a medida que este afecto se torna más acusado, su ámbito de expresión también se va ampliando.

Este síntoma de aflicción aparece de forma sincera y frecuente durante la infancia y la niñez. En el adulto, su frecuencia disminuye, las normas sociales regulan su expresión, en general, limitándola y fomentando su inhibición. También se puede usar para simular arrepentimiento o con intención instrumental.

- Expresión vocal de la tristeza

Tono de voz bajo y monótono, de menor intensidad y sonoridad.

Fluencia verbal disminuida

Habla cansina y lenta.

- Afrontamiento de la tristeza

Las funciones de protección y de restauración propias de la tristeza, se ponen en práctica a través de:



1. **Retraimiento.** La tristeza produce un aislamiento del medio. Restringe el gasto de energía al ser las conductas poco útiles en la solución del conflicto.
 - * Modula los procesos cognitivos: mitiga el impacto de los factores ambientales, reduciendo la cantidad de atención.
 - * Incrementa la atención sobre los procesos internos.
2. **Moderación funcional:** La actividad cognitiva y la conductual suelen ser altas en lo momento previos a la emergencia de esta emoción. Pero una vez que los planes de han fracasado no tiene sentidos mantener estos niveles tan altos.
 - * Puede invertir más tiempo y detalles en el análisis del conflicto y de los planes fallidos: pudiendo dar lugar a proceso heurísticos que resaltas aspectos novedosos de la situación y crea nuevas estrategias de acción.
3. **Impacto social:** catalizador de apoyo social y afectivo del entorno.
 - * Es una de las emociones de mayor efecto catalizador sobre el apoyo social y afectivo. Sentimos generalmente más empatía hacia ella.
 - * El sentimiento de melancolía nos hace más propenso a buscar alivio en los demás. Pero también se pueda dar la reacción opuesta: huir de la interacción de los demás, este tipo de afrontamiento se produce cuando la situación de conflicto ha supuesto un daño que afecta a la autoestima y la imagen social que la persona desea dar de sí misma.

Medida de la tristeza

En lo que concierne a la expresión facial propia de esta emoción se han utilizado dos protocolos normalizados:

- a) Sistema de codificación de acción facial (FACS) de Ekman y Friesen (1978)
- b) Sistema de Codificación de Máxima Discriminación del Movimiento Facial (MAX) de Izard (1979)

Por otro lado, no abundan los instrumentos de medida destinados a valorar el sentimiento de tristeza. Pero si los cuestionarios y escalas:

- **Escalas de afecto positivo y negativo (PANAS).** Con ellas se puede medir de forma rápida y fácil el afecto positivo y negativo, cada una consta de 10 ítems a los que el sujeto responde asignándoles un valor de un continuo de 5 puntos. En general las personas con bajos niveles de afecto positivo muestran mayor inclinación a experimentar sentimientos de tristeza y depresión, mientras que las que poseen niveles altos de afecto negativo, experimentan emociones como ansiedad, culpa y hostilidad.
- **Cuestionario de pensamientos automáticos (ATQ).** Prueba integrada por 60 ítems, mediante los que se evalúa la frecuencia con la que la persona experimenta pensamientos automáticos de carácter positivo y negativo. Se ha utilizado en el ámbito clínico como criterio para evaluar los cambios en la proporción de pensamiento positivo - negativo que experimenta el paciente en el curso de la terapia.
- **Cuestionario de estilo atribucional (ASQ).** Mide las tres dimensiones de atribución causal contempladas en la teoría revisada de la indefensión aprendida: Internalidad/Externalidad, estabilidad / inestabilidad, general/específico.
- **Escala de Hamilton para la evaluación de la depresión (HRSD).** S usa frecuentemente en la práctica clínica para determinar la severidad de la depresión.



Es cumplimentada por el terapeuta tras una entrevista semi - estructurada con el paciente.

- **Inventario de depresión de Beck (BDI).** Se utiliza habitualmente como instrumento para cuantificar la intensidad de los cuadros depresivo

Consecuencias de la tristeza

- Efectos cognitivos de la tristeza

Atenuación de la atención hacia el ambiente, y su orientación hacia el medio interno.

Esta medida produce en la persona un aislamiento estimular que le permite rechazar eventos emocionales que generan tensión. El aislamiento favorece la autoevaluación y reflexión del problema que provocó la tristeza. Cuando la emoción pierde la función de ajuste al medio, como en la depresión profunda, el aislamiento puede extremarse tanto que el cuadro clínico se confunde con la degeneración orgánica cerebral.

La tristeza influye sobre los procesos de pensamiento de la persona. La tristeza se asocia con una menor propensión a utilizar juicios heurísticos y, en su lugar, a guiarse por procedimientos rígidos y estereotipados (*las personas tristes tienen menor capacidad de creatividad*).

La tristeza actúa como señal que nos informa de una situación conflictiva, y por tanto debemos proceder con cautela. La **prudencia** nos lleva a prestar atención a los detalles de la situación y nos obliga a ser rígidos en su interpretación, anulando cualquier rasgo de creatividad (*bajo un EA triste, las personas tienden a ceñirse los datos disponibles, inhibiendo la exploración de otras opciones.*)

- Conducta social y tristeza

La tristeza estimula en los demás la propensión a prestar ayuda a la persona afectada. Si la ayuda no es espontánea, el individuo melancólico la solicitará.

Las personas tristes no tienen buena disposición y deseo de contacto social. Los factores que determinan esta actitud son: personalidad introvertida, expectativas de control, temor al deterioro de la imagen social, la gravedad del problema, la intensidad de la tristeza, etc. Esta disposición no se da de forma estricta.

- La tristeza patológica

La tristeza extrema adopta un cuadro psicopatológico de alta prevalencia: La depresión. Se ven alterados los siguientes aspectos:

El aspecto afectivo: destacando la melancolía profunda junto a la incapacidad de placer (**anhedonia**). La actitud del paciente es pesimista junto a un desinterés general (familiar, laboral, social)

Los procesos cognitivos: Afectan en función de la gravedad del trastorno: El pensamiento sufre alteraciones tanto del curso como del contenido, la reflexión mental es lenta y costosa, disminuye la atención y la concentración, cuando esto se suma a los



déficits de memoria remeda la expresión propia de la demencia: “pseudodemencia depresiva”.

La conducta: Marcada por la inhibición. La actividad y el nivel de rendimiento disminuyen.

Los ritmos biológicos: Alteraciones del sueño (insomnio, pesadillas...), y del apetito (anorexia, bulimia).

Efectos fisiológicos que produce: dolores de cabeza, ausencia de la menstruación, estreñimiento, palpitaciones, cansancio crónico (astenia), y es un importante factor de riesgo de enfermedad coronaria.

LA EMOCIÓN DE IRA

Hobbes: “El hombre no es más que un ser egoísta y brutal, cuya existencia se basa en la lucha, la fuerza y la violencia.

La ira es una emoción polifacética y ambigua. Es, sin duda, una emoción moral, pero no con menos frecuencia se nos plantea también como una emoción inmoral.

Definición

La ira es el sentimiento que emerge cuando la persona se ve sometida a situaciones que le producen frustración o que le resultan aversivas.

De modo genérico se plantea como un proceso vigorizador que urge a la acción, interrumpiendo los procesos cognitivos que se hallan en curso, centrando la atención y la expresión de afectos negativos en el agente que la instiga, y actuando como defensa en situaciones que comprometen la integridad física o la autoimagen y la propia estima.

El sistema de categorización afectiva que sigue un criterio hedónico sitúa a la ira entre las emociones negativas.

Es una herramienta adaptativa que permite a la persona emprender y mantener planes de acción y defensa.

La ira es un afecto primario que dota de energía y facilita las transacciones del individuo con su medio, pero que no necesariamente aboca al resentimiento o a la agresividad: factor afectivo.

Características

- Desencadenantes de la ira

a) **Situaciones frustrantes.**

- Obstrucción del acceso a una meta. Si se estima que es posible actuar sobre los factores que la bloquean, entonces la emoción asociada será la ira. Si se estima que no se puede hacer nada para reestablecer el acceso a la meta, la emoción asociada será la tristeza



- Trasgresión de normas y derechos. La vulneración de normas sociales y éticas, la injusticia y la violación de nuestros derechos, nos hacen sentir IRA. Surge cuando el comportamiento de otros es reprobable. **Por ejemplo la violación.**
- Extinción de contingencias aprendidas por condicionamiento operante. Si en un programa de refuerzo continuo, la emisión del operante no va seguida del refuerzo, se produce IRA.

b) Situaciones aversivas

Las experiencias desagradables favorecen la aparición de la ira. **Por ejemplo el dolor, frío, calor, ruido.**

- Factores moduladores de la ira.

Patrón de personalidad. Las personas extravertidas informan menos ira que los introvertidos. El neuroticismo (inestabilidad emocional), La autoestima (percepción de la propia valía) y el narcisismo (tendencia a la grandiosidad y autoimportancia) favorecen la ira.

El Contexto sociocultural modula nuestra conducta interpersonal, y a través de los **agentes de socialización** (padres, hermanos, amigos) se regulariza la interacción con otros. Cada cultura posee unas normas propias que indica a sus miembros como expresar las emociones. **No en todas las sociedades se acepta la acepción positiva de la ira, en las sociedades individualistas, la vivencia y manifestación de los sentimientos de ira es mayor que en aquellas otras de índole más colectivista.**

- Procesamiento cognitivo de la ira

a) Evaluación afectiva de la situación.

- Novedad: La ira aparece en respuesta a un estímulo sorprendente. Esta capacidad de impresionar esta determinada por dos factores: la no **familiaridad** con el estímulo y la poca capacidad de **anticipación** de la situación. Son contingencias poco predecibles y sobre las que tenemos **bajo nivel de control**
- Agradabilidad: tiene connotaciones desagradables.

b) Valoración de la situación.

- Significación: El suceso tiene gran trascendencia para el individuo.
- Afrontamiento: En sujeto tiene capacidad para afrontar el suceso. Atribuimos intencionalidad (motivación) al agente causante de la situación. En las situaciones frustrantes la ira solo emerge si tras valorar la situación, podemos ejercer control sobre las consecuencias. .
- Normas: Las actuaciones para afrontar la situación estarán moduladas por normas sociales y personales.

- Funciones de la ira

- Contribuye a la adaptación del individuo a su entorno.
- Desarrollo rápido de conductas defensa/ataque ante situaciones desencadenantes: actúa tanto sobre los mecanismos de regulación fisiológica del organismo como sobre sus



procesos psicológicos, movilizando y reclutando la energía necesaria para poner en marcha este tipo de conductas.

- Resulta clave en la restauración de acceso a objetivos o metas relevantes para la persona.
- Vigorización de conducta y elevación del nivel de activación: Ninguna otra emoción consigue vigorizar la conducta con la misma intensidad, ni mantener ese estado de activación durante intervalos de tiempo tan prolongados
- Regulador de interacción social: A nivel teórico, se ha propuesto que la aparición de las expresiones de ira está asociada al desarrollo de habilidades de medios – fines.

Activación

- Efectos subjetivos de la ira

Vivencia desagradable.

Estado de alta activación.

Conducta poco reflexiva debido a la impulsividad.

El sentimiento o vivencia emocional subjetiva de la ira se experimenta como un estado desagradable e intensamente activador.

Puede expresarse como cólera, irritación, furia, exasperación, indignación u ofensa.

- Correlatos neurobiológicos y psicofisiológicos de la ira

Correlatos neurobiológicos: La ira surge como resultado de la interacción de diferentes estructuras cerebrales:

- Diencefalo: hipotálamo como estructura clave en la respuesta de la rabia furia
- Sistema Límbico: complejo neural donde se produce la vivencia inconsciente de la ira: amígdala, Septum.
- Corteza cerebral: córtex prefrontal: es dónde surge la vivencia de las emociones conscientes, sentimientos. Nos permite modular y adecuar nuestras reacciones emocionales.

Correlatos psicofisiológicos: La ira se encuentra entre las emociones que producen y mayor nivel de activación fisiológica, para llevar a cabo sus funciones necesita:

- a) Actividad respiratoria y de la musculatura esquelética: Tensión muscular alta. Ritmo respiratorio alto. Amplitud respiratoria estable.
- b) Actividad cardiovascular Tasa cardiaca, contractilidad miocárdica, presión sistólica y diastólica y resistencia vascular periférica altos.
- c) Actividad electrodérmica: aumento de la conductancia de la piel y del número de fluctuaciones espontáneas que se producen en esta señal.
- d) Actividad endocrina: La rabia produce aumento de secreción de catecolaminas, y fuerza a las glándulas suprarrenales a segregar mayor adrenalina.

Expresión facial de la ira

La mímica facial propia del sentimiento de rabia implica:

Recuerdo que UA = UNIDAD DE ACCIÓN

- **Cejas:** Descenso y unión de cejas, que tienden a converger de forma oblicua en el entrecejo. (UA-4)



CAPÍTULO 6: LA ALEGRIA, LA TRISTEZA Y LA IRA

- **Ojos:** Elevación párpado superior (UA-5). Elevación párpado inferior y reducción apertura palpebral (UA-7).
- **Labios:** Labios en tensión (UA-23). Labios contraídos y apretados (UA-24).
Adicionalmente: Elevación labio superior (UA-10). Contracción labios en embudo (UA-22). Separación de los labios (UA-25).
- **Nariz:** Dilatación orificios nasales (UA-38).
- **Boca:** Elevación del mentón (UA-17). Descenso del mentón (UA26)
Músculos que intervienen: Superciliar y depresor, piramidal, elevador del ala nariz, elevador párpado superior, orbicular párpados, orbicular labios y mentoniano.

- Expresión vocal de la ira

- Incremento en la intensidad y frecuencia de la señal vocal.
- El vigor y el ritmo o tasa media con que vibran las cuerdas vocales aumenta.
- El patrón vocal varía en función de la intensidad de la emoción: **Cuando la ira alcanza cotas altas, el habla se acelera y se torna más enérgica. Cuando la ira es un mero enojo, las variaciones son más atenuadas.**

- Afrontamiento de Ira

- Ira hacia dentro: suprime la emoción que genera irritabilidad e intensos sentimientos de enfado con uno mismo.
- Ira hacia fuera: se expresa explícitamente a quien provoca el sentimiento.
- Control: dominio/modulación de expresión de ira

La ira hacia dentro y la ira hacia fuera, se caracterizan por no resolver el problema que generó este sentimiento negativo.

El control elabora planes para resolver el problema que instigó la emoción.

- Medida de la ira

Se han empleado los dos protocolos normalizados

a) Sistema de codificación de acción facial (FACS) de Ekman y Friesen (1978)

b) Sistema de Codificación de Máxima Discriminación del Movimiento Facial (MAX) de Izard (1979)

Por otro lado se han elaborado numerosos instrumentos de medida de la ira:

- Inventario de ira de Novaco.
- Inventarios y escalas de ira de Spielberg:
 - STATS: En esta se contemplan dos aspectos de la ira: La ira-estado, y la ira-rasgo.
 - AES-AX: Incluye dos escalas para medir las dos formas de expresión de la ira: “ira hacia dentro” anger in) e “ira hacia fuera” (anger out).
 - STAXI.
- Inventario multidimensional de la ira (MAI). Evalúa la ira de carácter más estable, de tipo rasgo.
- Escala de ira subjetiva: Mide la propensión a experimentar ira.



Consecuencias de la ira

- Efectos sobre la conducta

Por una parte, la actividad cognitiva queda centrada sobre el instigador de la emoción, y por otra, se emprenden acciones orientadas a eliminar los agentes frustrantes que bloquean el acceso a una meta u objetivo deseado.

- Efectos cognitivos de la ira

En una relación interpersonal, la emoción influye sobre los juicios sociales que efectuamos. A este respecto, dos modos de influencia resultan especialmente relevantes:

1. predisposición cognitiva.
2. profundidad del procesamiento: menos reflexivos, procesamiento espontáneo y superficial que cualquier otra emoción.

- La ira patológica

La dificultad del manejo de la ira se ha vinculado a trastornos orgánicos y psicopatológicos:

- Relación entre el patrón de conducta Tipo A y el desarrollo de enfermedades coronarias. (la ira y la rabia resultan relevantes en la predicción de esta patología).
- Aparición de problemas cardiovasculares relacionados con algunas estrategias de afrontamiento de la ira (especialmente la ira hacia dentro).
- La ira de carácter poco adaptado y violento aparece como síntoma en diversos cuadros psicopatológicos (trastorno por déficit de atención, estrés postraumático, trastorno explosivo intermitente, esquizofrenia paranoide o la psicosis maniaco-depresiva) y asociado a alteraciones de la estructura básica de la persona (trastorno sádico, límite y paranoide de la personalidad)