

ENRIQUE ROJAS

COMPRENDE TUS EMOCIONES




ESPASA

COMPRENDE TUS EMOCIONES

ENRIQUE ROJAS



Definiciones

Los sentimientos pertenecen al campo de la *afectividad*, que procede del latín, *affectatio-affectationis*: impresión interior que se produce por algo. *La afectividad está constituida por un conjunto de fenómenos de naturaleza subjetiva, diferentes de lo que es puro conocimiento, que suelen ser difíciles de verbalizar y que provocan un cambio interior en cinco vertientes: física, psicológica (vivencial), de conducta, cognitiva (se refiere al procesamiento de la información) y asertiva (plano social).*

Toda la afectividad se mueve entre polos contrapuestos: *placer-displacer, excitación-tranquilidad, tensión-relajación, aproximación-rechazo y activación-bloqueo*. Lo iremos viendo en la serie de pares antinómicos, en donde cada

* Buena parte de estas ideas fueron expuestas en Buenos Aires, en el Palacio Duhou, el 3 de mayo de 2023, ante un nutrido grupo de profesores universitarios y representantes de la YPO Argentina.

segmento afectivo tiene dos caras contrapuestas. La psicología se ocupa, entre otras cosas, de conocer y comprender ese mundo sentimental¹.

Voy con la aproximación de definir qué es un sentimiento. E intentaré captar lo que realmente sucede en él, pues no es fácil encontrar una definición unívoca, ya que puede ser vista desde el punto de vista psicológico, desde la neurociencia o desde el ángulo de la filosofía. El tema es apasionante y complejo.

El sentimiento es un estado de ánimo, positivo o negativo, que nos acerca o nos aleja a la persona o al objeto que aparece delante de nosotros. Los estados de ánimo son paisajes interiores, vivencias que son la forma habitual como funciona la afectividad. Sería como decir que la forma habitual en que uno va de Madrid a Buenos Aires es en avión, el modo más frecuente. Los sentimientos son la vida regia de la afectividad. El modo más común de vivir el mundo de la afectividad. *El sentimiento es un constructo afectivo que evalúa la realidad que tenemos delante. Es una disposición afectiva hacia una persona, hecho o cosa, que nos lleva a acercarnos o alejarnos.* Los sentimientos son más duraderos. La sensación afecta más al cuerpo, el sentimiento afecta más a nuestra afectividad (uno es más exterior, el otro es más interior). Me duele la cabeza y estoy triste, tengo un problema respiratorio y estoy preocupado... La *sensación*

1. Voy a dar una definición descriptiva de la psicología: es la ciencia que tiene como objeto la *conducta*, como medio la *observación* y como fin la *felicidad*.

consiste en una relación con mi cuerpo. Mientras que el *sentimiento* en una relación conmigo mismo y con el otro.

El sentimiento implica un procesamiento afectivo que es físico, de conducta, cognitivo (afecta al modo de procesar la información que en ese momento nos llega) y asertivo (que afecta a nuestra relación social) que se localiza en distintas áreas del cerebro, principalmente en el área prefrontal, en la corteza temporal superior. Insisto, son cuatro las vertientes implicadas: física, de conducta, cognitiva y asertiva.

Los sentimientos son un estado afectivo que se acompaña de un pensamiento específico y que no tienen manifestaciones fisiológicas. Ellos evalúan nuestra realidad y nuestro entorno, nos dan una información afectiva de cómo estamos en esos momentos. Los sentimientos son bloques informativos sobre la afectividad reposada; son un termómetro de nuestra vida privada; son un lenguaje interior, una especie de *balance psicológico* inconsciente, que repasa casi sin darnos cuenta el *haber y debe* más íntimo, y en él se barajan partidas muy distintas, aunque con un nexo común. Los sentimientos son, por tanto, como un ordenador que evalúa la cuenta de resultados de nuestra vida en su conjunto, *nuestra vida y milagros*, como decimos en el lenguaje coloquial.

Por el contrario, *la emoción es un estado afectivo más breve e intenso, que siempre se acompaña de manifestaciones físicas y suceden como respuesta a una situación concreta.* Pensemos en el miedo: aparece taquicardia, dificultad respiratoria, sudoración, inquietud, desasosiego, falta de

aire... En la ansiedad, si es de cierta intensidad, esos síntomas físicos se pueden hacer más intensos: opresión precordial, dificultad respiratoria, aumento de la motilidad muscular y temores difusos que van desde el temor a perder el control o miedo a volverse uno loco o a la muerte... Todo ello no lo expresa así esa persona, sino que somos los especialistas en psicología y psiquiatría quienes hacemos esa interpretación. En ellos se producen respuestas neurobioquímicas y hormonales (es la vertiente física o fisiológica). Por tanto: son más breves e intensas que los sentimientos. La emoción es más momentánea y nos arrebatada con su fuerza: la ansiedad, la crisis de pánico, la ira.

Las emociones son respuestas complejas afectivas que se acompañan de un correlato fisiológico, de conducta, cognitivo y asertivo claro y fuerte, de una duración corta. Eso significa que hay el siguiente recorrido: *estímulo desencadenante-respuestas en los cuatro planos mencionados: fisiológica, de conducta, cognitiva (o mental) y asertiva (o social).* Pongamos un ejemplo: alguien se da cuenta de pronto de que han robado en su casa y que le han quitado las joyas que guardaba en una caja fuerte, y ese estímulo negativo provoca una reacción amplia que va desde el bloqueo o la paralización de la conducta, pasando por una serie de síntomas físicos: taquicardia, sudoración, pellizco gástrico, sensación de dificultad respiratoria, sequedad de boca...; y también manifestaciones cognitivas: pensamientos de dudas hacia qué personas cercanas han podido hacerlo, ideas de revancha, distorsiones de la percepción de la realidad...; y en el terreno asertivo,

social: rechazo a ciertas personas, pensar mal de gentes del entorno, etc.

Pongo otro ejemplo: una persona que tiene una relación sentimental de algo más de un año y que, después de una serie de diferencias de cierta importancia y discusiones y choques psicológicos, decide dejar a la otra, que no esperaba esa reacción; aparece *una respuesta afectiva a esa pérdida* que sirve de estímulo desencadenante y asoman esa *tetralogía de respuestas*: opresión en el pecho, respiración jadeante, despeño diarreico inmediato..., llanto, contracción de los músculos faciales², además de pensamientos obsesivos de los que no se puede librar... y esto le lleva a aislarse de la gente y sumergirse en esa melancolía envolvente.

Las pasiones son estados afectivos más intensos que las emociones y que tienden tanto a nublar la razón como a pasarla a un tercer o cuarto plano de nuestra conducta. Su componente físico es menos importante en general que las emociones, y como en los anteriores hay una participación considerable bioquímica y hormonal, además de las mencionadas: de conducta, cognitiva y asertiva (se refieren al comportamiento, al modo de organizar mentalmente lo que está sucediendo y tienen una repercusión social). Pensamos en una persona que lleva muchos años casada, con una re-

2. Aquí aparece la teoría de Izard del *feedback facial*: él plantea la existencia de muchos sistemas interrelacionados, como son el motor, el perceptivo, afectivo-cognitivo... y cada emoción tiene un patrón de expresión concreta; no es lo mismo la ira que el pánico o la sorpresa, o una amenaza para la integridad personal... Cada emoción tiene una respuesta distinta. Véase el libro de C. E. Izard, J. Kagan y R. B. Zajonc (eds.), *Emotions, cognition and Behavior*, Cambridge University Press, Cambridge, 1984.

lación afectiva positiva, que en un breve tiempo se enamora de otra persona mucho más joven, que no puede quitársela de la cabeza y le lleva romper su vida sentimental anterior. No es fácil darle argumentos que se mantengan en su línea anterior. Los instrumentos de la razón pasan a un tercer o cuarto plano³. La misma palabra *passio*, del latín, significa algo que se padece, como si no pudiera ser evitado o fuera más fuerte que nosotros mismos. Es vigoroso, intenso, rotundo y nos invade con su contenido. Se dice: «Esa pasión es más fuerte que yo, me arrastra, puede conmigo». Cada edad tiene sus pasiones. Es la poderosa polarización de un deseo.

Y la cuarta experiencia afectiva es la *motivación*. Esta palabra procede del latín, *motus*: lo que mueve, lo que empuja, lo que tira de nosotros para hacer algo. *Son estados afectivos que mueven, que empujan la conducta hacia un objetivo determinado que aparece como positivo, como bueno para uno*. Pueden ser de distintos tipo: físicas, psicológicas, profesionales, sociales, culturales y espirituales; y cada una de ellas se abre en abanico. Activa al ser humano con mucha eficacia. Por ejemplo, lo que hace una persona para adelgazar (físico), lo que hace otra por encontrarse a sí misma (psicológica), lo que lleva a alguien por tener relaciones sociales sanas y que le aporten (sociales), el esfuerzo por aprender un idioma o sacar una oposición jurídica

3. Remito al libro de Helen E. Fisher, *Anatomía del amor*, Anagrama, Madrid, 2004. Ahí se exploran de forma científica cómo las pasiones oscilan, saltan, suben, bajan, y los vínculos afectivos se rompen e inician andaduras insospechadas.

o médica (profesional), la lucha por tener un mayor conocimiento (cultura) o aquel otro que quiere saber de dónde venimos o a dónde vamos o qué sentido tiene la vida y la muerte (espiritual)⁴.

Maslow habló de la jerarquía de necesidades en su célebre pirámide de motivaciones. Desde las más básicas (hambre, sed, necesidades fisiológicas, etc.), pasando por la seguridad, la autoestima, la necesidad de amar y ser amado... hasta la autorrealización.

Límites borrosos en la afectividad

Quiero subrayar que las fronteras entre estas cuatro experiencias afectivas que acabo de comentar —*sentimientos, emociones, pasiones y motivaciones*— son borrosas, desdibujadas, imprecisas, vagas, de contornos mal limitados y unas y otras se cruzan y se implican y hacen difícil una delimitación clara y conceptual.

El campo magnético de la afectividad forma una telaraña compleja en la que los conceptos se entremezclan, se

4. Hay una distinción muy interesante entre *instintos* y *tendencias*. Los primeros se refieren al campo animal y son impulsos que se disparan automáticamente, siguiendo la relación *estímulo-respuesta*. Están inscritos en la naturaleza, tienen una base fisiológica y se ponen en marcha como patrones de conducta fijos, no aprendidos: el pollo recién salido del cascarón anda, salta, come, busca a su madre, se defiende del frío y del exceso de calor, evita un peligro, huye de una posible amenaza..., y todo eso se descarga de forma automática. Los segundos, las *tendencias*, pertenecen al ámbito humano y son los instintos animales pero que pueden ser gobernados por la inteligencia, la afectividad y la voluntad..., y el ser humano puede negarlos, vencerlos, orientarlos, aplazarlos, educarlos...

confunden, avasallan, entran y salen, suben y bajan, giran, se esconden y luego vuelven a aparecer. Todo esto da lugar a una tupida red de significados, en donde la imprecisión está a la orden del día. Es una continua, cambiante y bulliosa dinámica que se mueve dentro del mundo de la afectividad, y muchas veces no es fácil definir dónde estamos, y qué afecto estamos detenidos...

Quiero ir deslindando los sentimientos que a mí me parecen más destacados y habituales en el ser humano e intentar apresarlos. Ingeniería de vericuetos y puentes levadizos y caminos serpenteantes ajedrezados de afectos de la más variada condición. En una palabra, el catálogo y el diccionario de la afectividad en borroso, impreciso, opaco.

Todas las respuestas afectivas, especialmente las tres mencionadas en el orden propuesto —*sentimientos, emociones y pasiones*—, son, de alguna manera, *respuestas psicológicas*, aunque, en ocasiones, eso no es fácil de determinar, pero voy a sistematizar cómo se desarrollan los hechos para poder valorarlos de una forma lo más ordenada posible:

1. Intentar descubrir los *factores predisponentes y desencadenantes*. Los primeros son más amplios y tienen una mayor longitud temporal; los segundos son más cercanos y debemos objetivarlos al máximo. Pongamos un ejemplo: una mujer lleva tiempo estresada porque ha tenido una pieza dentaria en mal estado y luego ha pasado el COVID por segunda vez y después ha tenido un problema en un pie por una caída... y esto la ha obligado a acudir a muchas visitas

médicas y rehabilitación: estos son factores de fondo, *predisponentes*; pero, de pronto, ha tenido un problema grave con una hija adolescente, ha descubierto que está consumiendo drogas, tiene un fracaso escolar serio y, como consecuencia de eso, han tenido una fuerte discusión en donde la hija le ha faltado gravemente al respeto y se ha hundido... este sería un factor *desencadenante*.

2. Observar después la *respuesta multidimensional* y anotarla en sus diferentes apartados de forma ordenada.
3. *Respuesta física*: síntomas concretos de carácter corporal y que es consecuencia de las hormonas que se activan. Si se trata de algo positivo, la voz cantante la lleva la dopamina; si es estresante y exige un estado de alerta, el cortisol.
4. *Respuesta de conducta* observables: cara, motilidad, expresiones de comportamiento, que van desde la contracción de la frente a la apertura de los párpados, pasando por expresiones faciales típicas de esas circunstancias o el llanto o morderse los labios o el temblor de las manos o la cara pálida...
5. *Respuesta cognitiva*: qué sucede en la mente de esa persona y cómo procesa su cerebro todo lo que está ocurriendo, y para eso es necesario preguntarle a esa persona qué está pasando por su cabeza, qué hay en ella...
6. *Respuesta asertiva o social*: cómo es en relación con el contexto que le envuelve socialmente, sabiendo que

en los sentimientos de tristeza unos buscan la soledad y otros, la compañía; cada uno lo expresa según su forma de ser.

7. *Nivel de adecuación*: si la respuesta que ha habido es apropiada, coherente, hay una buena proporción estímulo-respuesta. Una persona que suspende un examen final de una asignatura universitaria no puede tener ideas y/o tendencias suicidas, es desproporcionado, inadecuado, impropio.
8. Debe haber una *respuesta que sea afectiva y racional a la vez*. Como iremos viendo en el curso de las páginas de este libro, las tres grandes herramientas de nuestro patrimonio psicológico son la afectividad, la inteligencia y la voluntad. Aquí las dos primeras deben ir más o menos unidas, formando un cierto binomio.
9. Debemos anotar la *evolución física, de conducta, cognitiva (mental) y asertiva (social)*. Si el hecho es objetivamente menor, debe ir desapareciendo con el paso de un cierto tiempo.
10. Al mismo tiempo debemos saber que cada sentimiento, emoción o pasión produce cinco hechos psicológicos que se desprenden de ahí y que también debemos catalogarlos. Y son dobles: *placer-displacer, excitación-tranquilidad, tensión-relajación, aproximación-rechazo* y *activación-bloqueo*. Este esquema es muy útil para ordenarlos y saber cómo funcionan dentro de nosotros y nos da una información de lo que realmente está sucediendo *dentro* y *fuera* de nosotros.

Pongo un caso clínico:

Una persona ha tenido una crisis de pánico conduciendo en carretera, semanas antes se quejaba de estrés de trabajo y de llevar demasiadas actividades profesionales, casi sin tiempo libre más que para el sueño de la noche. Nos lo relata él en primera persona:

«Iba conduciendo por una de las carreteras de salida de Madrid, después de unos días trepidantes de trabajo, cuando ya desde primera hora de la mañana me sentía tenso, con inquietud por dentro, una especie de malestar que no sabría bien definir y un fondo como irritable, nervioso... y poco a poco noté una opresión en el pecho, dificultad para respirar, como si me ahogara, y mucho miedo... creí que era como un infarto, me temblaban las manos, sudaba mucho... Esto duró no más de cinco minutos, pero a mí me pareció una eternidad. Paré el coche, busqué un servicio de urgencia en donde me atendieron, me hicieron un EEG, unos análisis de sangre y me dijeron que no tenía nada. Yo me quedé extrañado. Varios días más tarde fui a mi médico de cabecera y me dijo que eso había sido un episodio fuerte de ansiedad. Lo cierto es que a raíz de esto que me pasó, le cogí miedo al coche, empecé a no cogerlo... y el psiquiatra me ha dicho que ahora lo que tengo es *fobia a conducir en carretera*, es decir, que evito coger el coche. Yo la verdad es que tengo un gran temor a que vuelva a repetirse».

Hay en esta persona dos diagnósticos sucesivos: primero, una *crisis de pánico*, desencadenada por un estrés de trabajo y en la que participan, desde el punto de vista de la

anatomía cerebral, la *amígdala*, que está situada en la base del cerebro en el lóbulo temporal, que está en el punto de intersección de nuestra vida emocional y cuyos responsables, desde el punto de vista bioquímico, son el cortisol (la hormona de la ansiedad y del estado de alerta) y la adrenalina (que produce un nudo en el estómago y taquicardias y disnea respiratoria).

El segundo diagnóstico es *fobia a conducir en carretera*, y significa dos cosas muy concretas: un miedo extraordinario, invencible, que le domina y no puede vencer, y que tiene dos notas: evitar y/o aplazar el coger el coche para hacer este tipo de recorrido⁵.

Vemos a continuación las cinco posibles posturas posteriores:

1. *Displacer*: esa *crisis de ansiedad* produce un estado físico y psicológico de gran dolor y sufrimiento, con anticipaciones negativas que se abren en la mente de esa persona.
2. *Excitación*: todo es vivido de forma amenazante, como anticipación de lo peor. En los casos más graves, el paciente percibe tres espectros amenazadores que son: el temor a la muerte, el temor a la locura y

5. La diferencia entre *miedo* y *fobia* es la siguiente: en el primero hay un temor de cierta intensidad que puede ser vencido con voluntad o estrategias personales (tomar una copa de vino o de coñac o un tranquilizante o algo que a ese sujeto le sirva y le ayude); en el segundo, el temor es de tan intensidad, tan fuerte, que se hace insuperable y muestra dos comportamientos: evitar y/o aplazar, con lo cual, la fobia se va haciendo crónica y, si pasa el tiempo, es más costosa la vuelta atrás.

el temor a perder el control. Esto no lo dice el sujeto⁶, sino que la exploración fina del psiquiatra deduce estos tres contenidos.

3. *Tensión*: es una vivencia de incertidumbre, de malestar psicológico, nerviosismo, tirantez, a menudo difícil de expresar⁷.
4. *Rechazo*: como consecuencia de todo lo anterior, ese sujeto aparta, aleja, echa fuera la experiencia tan negativa que ha vivido en ambos diagnósticos.
5. *Activación*: se produce un miedo anticipatorio, un estar en guardia, al acecho, pensando en la posibilidad de que se repita esa crisis y de ese modo vive el presente empapado de un futuro incierto, temeroso, presentimiento de malos augurios... Presentir es, como su nombre indica, una experiencia afectiva de adelanto pesimista.

6. Por eso es importante escuchar el relato de nuestros pacientes y saber resumir lo que sienten. Entender y comprender: ir hacia alguien y ponerse en su piel.

7. El paciente con cultura sí encuentra palabras para relatar lo que le sucede y ese nos ilustra con su verbo.