Autores:

Autores: Pablo Jiménez Prado; David Vizcaino Asimbaya
Obra: Fundamentos de psicopatología
Unidad: Fundamentos de psicopatología
Páginas: 240 - 244
DOI del capítulo: https://doi.org/10.66646/educa-plus/10oct2609/17

Referencia APA 7

Jiménez Prado, P., & Vizcaino Asimbaya, D. (2026). Afectividad. En P. Jiménez Prado & M. I. Arévalo Vázquez (Eds.), Fundamentos de psic opatología (pp. 240 - 244). EDUCA-PLUS Editorial Académica. https://doi.org/10.66646/educa-plus/10oct2609/17



AFECTIVIDAD

La vida afectiva es la base para la vida relacional, tanto con "el otro" como con el "sí-mismo". En todo instante de la vida y como rasgo esencial de cada una de las vivencias se encuentra el afecto. Aunque la capacidad de respuesta afectiva es universal, el afecto como objeto de estudio es complejo, puesto que la capacidad de expresión de dicha respuesta es individual, y además es moldeada o entendida a través de la historia personal y un contexto sociocultural. La separación del afecto de los demás dominios cognitivos resulta artificial puesto que, en la vida cotidiana, y en una patología mental, el afecto es una experiencia personal que se vive, se siente y corporaliza. Entonces el afecto, antes que algo que se tiene o no, es algo que se experimenta.

Por motivos de aprendizaje, es importante definir terminología que puede ser usada de una forma a nivel coloquial y de otra a nivel de la psicopatología descriptiva.

- El *afecto* es una capacidad psicológica básica constituida por la totalidad de las emociones, sentimientos, pasiones, estados de ánimo y todos los matices de la experiencia sensible.

- La emoción es un estado afectivo agudo, brusco, intenso y pasajero, desencadenado por una percepción o por una representación que exige un estado de hiperalerta, por lo cual se acompaña de una exagerada reacción *neurovegetativa*, que genera un *amplio correlato somático*.

- *El sentimiento* es un estado afectivo más estable, complejo y duradero que la emoción; pero, a diferencia de ella, es menos intenso y tiene menor repercusión fisiológica. Tiene *función adaptativa reguladora*.

- *La pasión* es un estado afectivo intensamente intelectualizado que da lugar a *ideas sobrevaloradas*. Tiene la intensidad de las emociones, pero la duración de los sentimientos.

17.1. Fenomenología y psicopatología de la vida afectiva

Describir y entender son dos cosas distintas. En el primer caso se limita a una narración de un hecho o una vivencia, y será útil en el proceso nosológico; y en el segundo caso se necesita de una compresión empática, que será útil no solo a nivel de conocimiento, sino de alivio, pues toda entrevista es terapéutica. El trabajo del psiquiatra debe ser la exploración de la dimensión experiencial o personal de la patología mental o "cómo es" sufrir por un determinado trastorno mental, es decir, su objetivo principal es la comprensión y no la búsqueda detectivesca de una información.

Entonces, la descripción psicopatológica del afecto no debe limitarse a los conceptos categóricos clásicos de la medicina (se tiene o no se tiene, ergo es patológico), e incluso lo

polarizado de lo dimensional (excesos o déficits es patológico). El rango de expresión es un hecho dimensional, y la capacidad de expresión afectiva es personal. El afecto siempre va ligado a las ideas y estas deben ir siempre asociadas a la realidad que se vive (ansiedad frente a un resultado ominoso, tristeza y sentimiento de pérdida ante un duelo, exaltación ante sorpresa, ira ante la amenaza de perder lo que atesoramos), entonces, hay otros elementos que puedan sugerir la patología. En el adulto normal se espera que la respuesta afectiva no solo sea concordante con la realidad, sino que sea proporcionada al estimulo desencadenante.

La mayoría de las personas tienen la capacidad de modular o sus respuestas emocionales en forma adecuada y concordante con la realidad. Cuando las respuestas afectivas están ligadas a situaciones no reales (fantasías, reexperimentación de hechos pasados, miedos desproporcionados, situaciones inverosímiles) que se reiteran en forma continua en el tiempo, y además que resulten egodistónicas, generalmente se asocian con una patología. Cuando se pierde el control de la respuesta afectiva, las emociones emergen paroxísticamente, desorganizando la conducta y todo el funcionamiento del psiquismo.

En algunos trastornos psiquiátricos, el síntoma más importante consiste es la presencia casi permanente y desproporcionada de un determinado estado de ánimo. La tristeza en el caso de la depresión, la exaltación hacia la euforia y/o la irritabilidad en los episodios maniacos, la ansiedad en el trastorno de ansiedad generalizada y fobias, mientras que el miedo y la desconfianza se vuelven el estado de ánimo de base en el delirio persecutorio, y la sensación disfórica de los trastornos limítrofes.

Por motivos de aprendizaje, es importante definir terminología en cuanto a la clasificación de los trastornos de la emoción.

17.2. Anormalidades de las emociones básicas

17.2.1. Intensidad de las emociones

Disminución

La anhedonia se refiere específicamente a la pérdida de la capacidad de experimentar alegría y placer.

Exacerbación

La tristeza tiene una connotación dolorosa y egodistónica para el yo, que tiñe en forma sombría y con sufrimiento el presente, e incluso el pasado y el futuro del sujeto.

La euforia es un estado de alegría excesiva e irracional; puede manifestarse como una alegría extrema, o puede parecer inapropiado y extraño.

El éxtasis se experimenta como estados elevados de felicidad, es comprensible que la mayoría de los psiquiatras que escriben sobre el estado de ánimo del éxtasis hayan descrito su aparición en pacientes con psicosis, histeria colectiva, a menudo con asociaciones religiosas.

La ansiedad es la experiencia afectiva asociada con la expectativa de un peligro potencial que se avecina, es decir, un miedo sin objeto. Su expresión más intensa es el pánico, un episodio agudo e intenso de ansiedad que se expresa predominantemente con síntomas vegetativos, generalmente

acompañado de una sensación inminente de muerte.

17.2.2. Duración, tiempo y calidad de la experiencia

- Labilidad del estado de ánimo: incluye tanto una intensificación de las emociones acompañada de una inestabilidad en la persistencia (cambios) de las emociones que se comunica al observador como algo inapropiado para el contexto social. Se ve como cambios de un extremo a otra, de la irritabilidad a la tristeza, de la euforia a la angustia.

- No confundir con las experiencias intensas de personas con instabilidad emocional de patologías limítrofes.

- La risa o el llanto patológico suele ser una emoción no provocada que no tiene un objeto aparente, es decir, la emoción no está relacionada con ninguna situación social identificable. Se suele llamar 'paratimia' a la risa patológica

- La paramimia se refiere a la falta de unidad entre los diversos modos de expresión de las emociones; incongruencia entre lo expresado, lo gestual y el afecto.

17.2.3. Expresión de emociones

- Embotamiento y aplanamiento del afecto: expresión facial inmutable, disminución de los movimientos espontáneos, pobreza de gestos expresivos, contacto visual deficiente, falta de respuesta afectiva y falta de inflexión vocal.

- Adecuación al objeto

- Fobia

17.2.4. Anormalidad de la experiencia y actividad fisiológica

Alexitimia: dificultades en la capacidad de verbalizar el afecto y elaborar fantasías.

17.2.5. Anomalías de la evaluación del contexto social

Agnosia prosopoafectiva: Se refiere a la deficiencia selectiva en apreciar la expresión emocional mostrada frente a otros.

17.3. Bases biológicas de la vida afectiva

Buscar una explicación o una causa subyacente de los estados de ánimo y las emociones, aunque estén justificadas para ciertos propósitos de investigación, implica correr el riesgo de convertir nuestra autocomprensión como seres que sienten, desean y tienen intenciones en una visión de nosotros mismos como una máquina que debe ser reparada mecánica o químicamente. Es claro que sin cerebro no hay mente, pero el punto crítico de la psiquiatría es entender que los trastornos mentales aparecen a nivel personal y que el nivel alterado de liberación de serotonina no se vería sin que a la persona ya se le hubiera diagnosticado depresión. E incluso si esto sucediera, un nivel alterado de liberación de serotonina en sí mismo no es un trastorno mental. Por motivos de aprendizaje, revisaremos las bases neuroanatómicas y neurotransmisión de la vida afectiva.

El sistema límbico, término utilizado para abarcar un grupo de estructuras que se ubican en

la zona límite entre la corteza cerebral y el hipotálamo. Está formado por una serie de estructuras complejas, que se ubican alrededor del tálamo y debajo de la corteza cerebral. Es el responsable principal de la vida afectiva y es partícipe en la formación de memoria.

Ha sido considerado este sistema siempre como un complejo de estructuras de transición situada entre un "primitivo" cerebro subcortical visceral y una cortical más evolucionada. Las estructuras límbicas subcorticales incluyen a la amígdala, los cuerpos mamilares, el hipotálamo, algunos núcleos del tálamo y el estriado ventral (el núcleo accumbens). En la actualidad se reconoce como resultado de investigación que el sistema límbico está involucrado (con muchas otras estructuras más allá de la zona límite) en el control de la emoción, las motivaciones, la conducta, la iniciativa, el mantenimiento o supervivencia del individuo o de la especie, la memoria y el aprendizaje.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bayona, G. H. (2013). *Psicopatología básica*. Pontificia Universidad Javeriana.

Fierro, M. (2015). *Semiología del psiquismo: los signos y los síntomas de las enfermedades mentales.* (3a edición) Kimpres.

Fuchs, T. (2013). *The phenomenology of affectivity* (K. W. M. Fulford, M. Davies, R. G. T. Gipps, G. Graham, J. Z. Sadler, G. Stanghellini, & T. Thornton, Eds.). Oxford University Press.

Hughes, J. C. (2014). Emotions and Personhood. Exploring Fragility — Making Sense of Vulnerability by GiovanniStanghellini & RenéRosfort, 2013 Oxford, Oxford University Press xii + 340 pp, £44.99 (pb): Book Reviews. *Journal of Applied Philosophy*, *31*(1), 106–108. https://doi.org/10.1111/japp.12037

Oyebode, F. (2014). *Sims' Symptoms in the Mind*. Elsevier Health Sciences UK.

Stanghellini, G., & Aragona, M. (Eds.). (2018). *An Experiential Approach to Psychopathology: What is it like to Suffer from Mental Disorders?* Springer International Publishing.