

HUMOR EN PROCESOS PSICOTERAPÉUTICOS

El Humor como Estrategia Psicoterapéutica para el Manejo de la Depresión y la Ansiedad

Esther Quintero Cartagena

Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico

El Humor como Estrategia Psicoterapéutica para el Manejo de la Depresión y la Ansiedad
Artículo de Candidatura: Esther Quintero Cartagena (2002)
Recuperado de: <http://www.humorterapeutico.com>

Resumen

El presente trabajo discute el uso del humor como técnica psicoterapéutica para disminuir los síntomas de depresión y ansiedad. La literatura revisada señala que el uso del humor en la terapia psicológica ha demostrado ser efectivo y es utilizado por gran parte de profesionales terapeutas como técnica de terapia para tratar los diferentes trastornos emocionales.

Se discute la transformación histórica - filosófica del concepto humor desde Hipócrates en la Edad Antigua hasta el presente. En segundo lugar, se analiza el proceso cognitivo - afectivo, identificado por la Terapia Racional Emotiva como la base de los síntomas de la ansiedad y la depresión. Finalmente, se señalan y recomiendan estrategias que pueden ser aplicadas en el manejo de estos síntomas y las que incluyen el humor como herramienta de trabajo para el terapeuta. Algunos de sus beneficios son discutidos.

El Humor como Estrategia Psicoterapéutica para el Manejo de la Depresión y la Ansiedad

Introducción

A través del tiempo el uso del humor se ha convertido en algo común dentro de diferentes vertientes teóricas de la psicología. Según Garanto (1983, p.23), “el humor es la tonalidad anímica, esa atmósfera suspensiva desde la que el hombre afronta equilibradamente la realidad de la vida y de sí mismo”. El humor y su relación con la conducta humana es una idea que ha evolucionado y se ha relacionado con sensación de bienestar. Así lo confirman las aportaciones de Navas (2001) y Pappaterra (1996), quienes han dedicado parte de sus trabajos a la perspectiva histórica del humor y la evolución del mismo. En la actualidad, al dialogar con colegas acerca del uso del humor como agente de cambio en nuestra conducta, ideas y sentimientos, no es necesario presentar hallazgos obtenidos por medio de revisión de literatura para alcanzar aprobación ante la idea presentada. No obstante, realizar el mismo comentario hace 75 años y hacer referencia al uso del humor como un beneficio psicoterapéutico, era considerado como una burla o un chiste. Actualmente, la idea de utilizar el humor en un proceso terapéutico va tomando auge entre el sector profesional dentro del campo de la psicología. Así lo reflejan autores como Risco (2001); Rodríguez (2001); Franzini (2001); Akira (2001); D. García (1999); Pappaterra (1996), entre otros que actualmente realizan sus aportaciones a la literatura presentando el humor como herramienta terapéutica.

Regularmente la educación en el área de la conducta humana lleva una connotación estructurada, rígida y seria en cuanto a modelos y estrategias a utilizar en el proceso terapéutico.

“La inmensa mayoría de las escuelas de psicología, consultoría y psicoterapia han abordado la salud mental partiendo de un enfoque serio y orientado a los problemas. Si

echáramos un vistazo al índice de muchos de los principales manuales de psicología, a menudo encontraríamos falta de algunos términos esenciales, como por ejemplo,

“felicidad”, “humor”, “risa”, “esperanza”, “alegría” y “amor”. (Holden, 1999, p. 63) .

Sin embargo, aunque la terapia se da de forma responsable, no necesita ser rígidamente seria (Corey, 1996). La autora de este escrito considera que la combinación humor/psicoterapia puede darse dentro de un ambiente favorable sin que se vea afectado el proceso psicoterapéutico y/o la imagen del profesional.

Precisamente, una de las dificultades que ha sido identificada por esta autora es la comparación que comúnmente se realiza entre profesionales que apoyan la integración del humor en la psicoterapia con “comediantes”, en especial con aquellos que presentan el humor como una forma de manejar las situaciones de la vida cotidiana. De esta comparación se percibe una connotación negativa y percepción poco profesional hacia quienes practican la integración entre el humor y la psicoterapia. A. García (1999) ha identificado esta dinámica afirmando que:

“uno de los frenos más importantes y con más fuerza a la hora de reír es el miedo a parecer poco formales o ridículos, a no tener credibilidad, a que no nos consideren personas maduras ni responsables, etc. Por ésta razón, las personas dan mucha importancia a la seriedad, tienen miedo al humor porque creen que hace peligrar ese status social”.(p.1)

Cabe comprender que dentro de una disciplina seria y estructurada, el humor debe probar su utilidad y que ello no será tarea fácil. Incluso, De Bono (1990) señala que el humor ha sido relegado por quienes han identificado como profesionales tradicionales. Sin embargo, se desea señalar que aunque los comediantes no sean psicólogos, su trabajo humorístico puede tener

efectos terapéuticos que satisfacen al ser humano llevándolo a una sensación de bienestar, por lo que atraen seguidores y son aplaudidos. Son precisamente estos efectos benéficos los que el terapeuta puede utilizar con responsable seriedad en favor de sus cliente.

Las personas comúnmente desean sentirse bien, por lo que acuden al terapeuta en busca de ayuda al igual que asisten a la función de un comediante que les hará reír y “olvidar sus penas”, con la diferencia de que el terapeuta trabaja las situaciones en lugar de llevarlas temporariamente a la gaveta del olvido. Esta autora comprende que el humor utilizado como técnica psicoterapeuta puede alcanzar los beneficios terapéuticos que faciliten al cliente el manejo de situaciones logrando diferencias significativas en sus filosofías de vida. Este escrito tiene la intención de aportar a la “seriedad” del humor dentro de la terapia psicológica, identificando su utilidad y posibles estrategias. Es un paso firme hacia la presentación del humor como técnica eficaz considerando que su adecuada utilización no atenta contra la credibilidad y el status del profesional.

Los estudios y trabajos identificados a través de la literatura han encontrado que el uso del humor ayuda en diferentes formas al proceso terapéutico (Navas, 2001; Risco 2001; Rodríguez 2001; D. García, 1999; Pappaterra, 1996). A través de la experiencia adquirida en escenarios de práctica clínica, nació el interés de esta autora acerca de los beneficios del humor en la psicoterapia. Al trabajar con personas identificadas con depresión o ansiedad, se experimentó un avance en el proceso terapéutico cuando éste se relacionaba con el uso, planificado o no, del humor. Se identificó el uso del humor como parte de un proceso cognitivo y que puede convertirse en una herramienta de trabajo tanto como en una experiencia de vida. Se desconocía acerca del uso del humor en la psicoterapia como una técnica terapéutica

reconocida, lo que motivó el deseo de estudiar la literatura profesional disponible y las posibles aplicaciones en la práctica clínica. Al identificar la existencia del tema como uno trabajado con seriedad, se añade la interrogante en relación al desarrollo histórico del mismo, queriendo identificar el momento histórico en que comenzó a visualizarse el humor como herramienta terapéutica.

El formato que habrá de seguir este escrito será de la siguiente manera: en primer lugar, se presentará un breve resumen del desarrollo del concepto del humor, enmarcado desde la perspectiva histórico – filosófico. En él, se discutirán las principales creencias e ideas acerca del humor, incluyendo diversidad de críticas relacionadas a su uso. En segundo lugar, se analizará el humor como un proceso cognitivo – afectivo y se señalará la influencia del humor como parte significativa de nuestros sentimientos y actos. Finalmente, se realizará un análisis de las implicaciones del uso del humor en el proceso psicoterapéutico, identificando su utilidad en los trastornos de depresión y de ansiedad, mediante el uso de la Terapia Racional Emotiva Conductual de Albert Ellis. Se utilizará como referencia la investigación realizada a psicólogos en Puerto Rico por Pappaterra en el año 1996.

Desarrollo Histórico del Concepto Humor

El libro de Proverbios 17.22 señala cómo “Un corazón alegre constituye un buen remedio, mas el espíritu triste seca los huesos”. Históricamente el humor se ha relacionado con la salud física y mental de las personas (Navas 2001; Pappaterra, 1996). La pertinencia del concepto del humor en la conducta humana fue planteado inicialmente por Hipócrates durante la Edad Antigua (Hothersall,1995 y Garanto, 1983). Hipócrates identificó los elementos agua, aire, fuego y tierra como la raíz de todo en el universo por sus propiedades de frialdad, sequedad,

calor y humedad. Así, Hipócrates se refiere al humor como un fluido del cuerpo que tiene influencia en el temperamento y por consiguiente, en la conducta. Es así como a través de la literatura puede identificarse por vez primera la asociación entre humor y la conducta humana al indicar una relación causal. Es importante recalcar que el concepto de humor para Hipócrates es cualquier sustancia fluida de un cuerpo orgánico. Sin embargo, al relacionarlo con el temperamento, Hipócrates inicia el uso de una pregunta, que actualmente forma parte de nuestra vida cotidiana: “¿De qué humor nos encontramos hoy?” (Hothersall, 1995).

Durante la época de la Edad Media, se recomendaba la risa como una forma de fortalecimiento a los pulmones y enriquecimiento a la salud del organismo en su totalidad (Pappaterra, 1996). Incluso, se utilizaban prácticas de forma popular relacionadas al uso del humor. Una de las prácticas más antiguas fue el tener bufones en los castillos con el propósito de mantener o restaurar la salud del monarca al hacerle reír (Moody, 1978). Por otra parte, la risa en la Edad Media se consideraba como un obstáculo a la verdad y el entendimiento por lo que se prohibía hacer bromas de asuntos considerados solemnes, entre éstos la religión (Navas, 2001). Cabe señalar que el periodo de la Edad Media en Europa fue uno de oscurantismo y represión debido a la creencia de que se acercaba el fin del mundo y se tenía que estar listo para el día del juicio final.

La autora de este artículo identifica la posibilidad de que debido a esta concepción de tono negativista con respecto al humor, éste no se haya considerado tema con carácter de seriedad e importancia durante la Edad Media. Seguido a los señalamientos realizados durante esta época y luego de una exhaustiva revisión de literatura, no se identificaron escritos que trabajen el tema del humor hasta finales del S. XIX y principios del Siglo XX. Esta situación

refuerza la afirmación de Navas (2001) al indicar que “solamente en los últimos 100 años o menos el humor y/o la risa ha llegado a ser aceptables de manifestarse en público” (p.1), lo que puede explicar la ausencia de literatura en este tiempo.

En el año 1860 el filósofo y sociólogo británico Herbert Spencer, publicó por primera vez en *Macmillan's Magazine* que “la risa resulta de la percepción de la incongruencia” (p. 1). Propuso la idea de considerar el humor como mecanismo para aliviar el exceso de tensión. Identificó así, el humor como un mecanismo de restauración importante. Poco después, alrededor del año 1879, surge el nacimiento de la psicología como ciencia. Este, se encuentra dentro de ese intervalo de tiempo que esta autora identifica como escaso en literatura relacionada al humor y la conducta. Así mismo, solo se evidencia en la literatura, dos escuelas de psicología que tratan el tema: psicoanalítica y cognitiva – conductual. Las mismas, serán discutidas a través del presente trabajo.

Freud, exponente del psicoanálisis, por medio de su escrito *El chiste y su relación con lo inconsciente* para el año 1905, señala la risa como un periodo transitorio de desorden mental por estar más allá del control del cuerpo. Denominaba el humor como un reflejo de ansiedad, dolor y hostilidad con bases en impulsos agresivos y sexuales no reprimidos. Para Freud, el chiste era arma de ridiculización contra el enemigo ante los obstáculos insuperables de ejercer una agresión directa. Inclina de nuestra parte al oyente sin necesidad de que éste examine nuestra causa. Según Freud (1905), a través del chiste, se permite la crítica contra la autoridad, representando así una rebelión o liberación. Es decir, por medio del chiste se puede ridiculizar y ejercer agresión sin que la persona que la recibe necesariamente lo perciba de esa forma. Incluso, el oyente puede formar parte de esta agresión indirecta sin conocer ni examinar la intención del

emisor. De esta forma el humor “puede ser utilizado como arma mortal” al servir de instrumento de ataque hacia el receptor (Akira, 2001 p. 4).

El efecto de placer producido por el chiste consiste en la libertad experimentada en lugar de la coerción. Este planteamiento de Freud, presenta una percepción combinada del chiste al poseer tanto el factor liberador, así como la agresión y la hostilidad. Por tanto, esta percepción combinada, puede marcar un comienzo en la transformación del significado del chiste y con él el humor. Se presenta el humor con carácter liberador y del que aún no se elimina la idea de su uso con carácter grosero.

Para la Segunda Guerra Mundial (1939 – 1945), aún el humor no era considerado entre las alternativas psicoterapéuticas. Sin embargo, “se comenzó a pensar en las consecuencias somáticas del estrés y la ansiedad, pero no se pensaba que la relajación o el humor tuviesen efectos terapéuticos en esas problemáticas” (Navas, 2001 p. 1). Para la década de los 50, Albert Ellis practicaba técnicas psicoterapéuticas, llamando la atención por sus lecturas con carácter humorístico. Ellis desarrolló lo que hoy se conoce como la Terapia Racional Emotiva Conductual, la que se discutirá más adelante (Ellis & MacLaren, 1998). Al presente, es importante señalar que este modelo se basa en la contribución que hacen las personas a sus propios problemas por medio de la interpretación de eventos y situaciones. Entre las técnicas que se utilizan, se encuentra el uso del humor (Corey, 1996). Esta teoría se ajusta al proceso cognitivo – afectivo que se discutirá próximamente. Hasta la década de los 50, no se presenta en la literatura teóricos que hayan integrado el humor en el proceso terapéutico y dentro de una orientación teórica. Por tanto, la autora de este trabajo identifica de esta forma a Albert Ellis como el exponente principal, precursor y quien aporta directamente a la participación del humor

en la psicoterapia. Actualmente, son varios los profesionales creadores de técnicas terapéuticas que realizan la integración de los conceptos *terapia y humor*. Los mismos serán presentados próximamente mediante la *Terapia Provocativa* cuyo exponente es Frank Farrelly (Farrelly & Brandsma, 1974); *Natural High Theory* de Walter O'Connell (O'Connell, 1975); Terapia del Sentido del Humor por Almudena García (García, 1999a), entre otros.

A mayor cercanía del fin de Siglo XX, mayores son las contribuciones en la literatura que prestan atención al tema del humor. En la década de los 60 -70, O'Connell desarrolla la teoría terapéutica conocida como *Natural High Theory*, fundamentada en el uso del humor (O'Connell, 1975). O'Connell se basó en la teoría de Adler identificando a personas con actitudes dirigidas al uso del humor, más orientadas a sí misma y con alto nivel de autoestima. O'Connell identifica como finalidad del humor, el desaparecer sentimientos auto derrotistas que motiven el desarrollo de la personalidad y provean la oportunidad de manejar situaciones de crisis.

Para los años 70, Kubie (1971) identifica el humor como una técnica de potencial destructivo y de función limitada dentro de la psicoterapia. Kubie indica la importancia de enfrentar las situaciones en lugar de lo que a su entender se trata de suprimirlas con humor. De otro lado, para este tiempo surge la *Terapia Provocativa* de Farrelly (1974), teniendo el humor como herramienta de trabajo esencial para el terapeuta. Finalmente, Moody (1978) identifica el humor como herramienta que posee beneficios terapéuticos, entre ellos, la exclusión de emociones negativas y el lidiar efectivamente con situaciones de tensión.

La década de los 80 se inicia con las aportaciones de Cousin (1981), con su libro *Anatomy of an Illness*. Durante el verano de 1964, Cousin fue notificado por su médico acerca de una enfermedad casi irreversible. Cousin identificó las emociones negativas como factor

influyente en el desarrollo de su enfermedad por lo que las emociones positivas le harían recuperar el equilibrio y con él la salud. Para combatir la misma, crea su propio régimen de cuidados, el cual incluía el uso del humor por medio de libros humorísticos y chistes como medida para combatir el estrés (Akira, 2001). A raíz de esto, mostró una considerable mejoría en los resultados de sus exámenes médicos. Siendo así, pudo recuperarse e incluso regresar a su trabajo. Cousin (1981) describe funciones benéficas del humor tales como combatir el estrés y emociones negativas. Además, describe el humor como uno de efecto analgésico.

Otro de los autores que han dedicado su trabajo al tema del humor durante esta época lo es Garanto (1983), quien en su libro *Psicología del Humor*, hace una descripción favorable del humor y lo señala como la “madurez de personalidad”. Por otra parte, Sands (1984), enfatiza los aspectos negativos del humor, identificando que su uso puede interpretarse como burla del terapeuta hacia el cliente quien se sentirá ridiculizado. Este argumento tiene la misma base que el presentado por Kubie (1971).

A finales del Siglo XX se refleja interés por el humor dentro del ámbito de la psicología, especialmente en la intervención terapéutica. La cantidad de artículos disponibles acerca del uso del humor en la psicoterapia va en aumento. Revistas como *Journal of General Psychology*, *Journal of Counseling and Development*; *Psychology Today*, *American Journal of Psychotherapy*, *American Journal of Psychiatry*, entre otras revistas profesionales en los Estados Unidos, dedican espacio al tema del humor donde profesionales de la conducta como Johnson (1997), Richman (1996), Provine (2000), Golding & Bordan (1999), entre otros, plasman sus ideas y hallazgos al respecto. Incluso, el internet, tanto en Estados Unidos como en América Latina, se convierte en un espacio adicional donde el humor y su intervención en la psicoterapia se

manifiestan. Un ejemplo a este planteamiento lo es *Association for Applied and Therapeutic Humor* (<http://www.aath.org>), la que consiste de profesionales dedicados a la enseñanza del uso terapéutico del humor y la risa. Una larga lista de referencias en torno al uso del humor puede ser encontrada en *HumorMatters* (<http://www.humormatters.com/references.htm>) . Este espacio virtual es dedicado a la práctica del humor terapéutico y tiene como meta educar, informar y proveer recursos que permitan el aprendizaje acerca del humor y su relación con la salud y el bienestar. Otra integración entre humor y terapia es realizada por Almudena García (1999b) quien presenta la importancia y seriedad de dicha integración por medio de artículos publicados en www.iespana.es/agarciam/index.htm tras lo que ha llamado como *La Terapia del Sentido del Humor* y la identifica como “la más divertida de todas” las terapias. El propósito de la misma consiste en aprovechar al máximo las capacidades humanas donde el individuo pueda tener una postura nada estresante ante la vida y una perspectiva amplia que permita afrontar las situaciones de forma positiva y por consiguiente sentirse mejor. Para García (1999a, p.1) el humor es más que comportamiento humano: “es una perspectiva ante la vida”.

En Puerto Rico, la investigación realizada por Pappaterra en el año 1996, demuestra interés hacia el uso del humor por parte de los(as) participantes. Pappaterra (1996), se da a la tarea de obtener la opinión de psicólogos(as) acerca del humor y su utilidad en la psicoterapia. Los(as) profesionales encuestados consideraban el humor como una técnica de utilidad en la psicoterapia, sin restarle la seriedad que amerita dicho proceso. Al presente, la investigación de Pappaterra es la única realizada en Puerto Rico en torno al tema del humor. La misma va dirigida a conocer la opinión de los psicólogos en Puerto Rico con respecto al uso del humor en la terapia. Las expresiones, ideas y creencias presentadas en torno al humor evidencian una

El Humor como Estrategia Psicoterapéutica para el Manejo de la Depresión y la Ansiedad
Artículo de Candidatura: Esther Quintero Cartagena (2002)
Recuperado de: <http://www.humorterapeutico.com>

transformación en el concepto. En la actualidad, el humor va haciendo su espacio en la historia de la conducta humana como un signo del estado de ánimo, como expresión de la personalidad y como una alternativa terapéutica.

Definición de humor en el proceso terapéutico

García (1999) expresa que “las definiciones que se han encontrado del humor son incompletas” (p. 11). Sin embargo, a través de la literatura han sido identificadas variedad de definiciones, de las cuales serán presentadas aquellas de mayor relevancia en este trabajo. Se considera que el concepto “humor” puede ser definido en variedad de formas en las que es experimentado. Sultanoff (2001, p. 1) define humor como un “caos emocional recordado en tranquilidad; comprensión de algo que al principio no comprendimos”. Divide a su vez el humor en tres componentes: “el ingenio de la experiencia cognoscitiva, la alegría de la experiencia emocional y reír de la experiencia fisiológica” (p.1-2). Por otro lado, Franzini (2001, p.2) define “humor terapéutico” como “la intención y espontaneidad del uso de técnicas humorísticas por terapeutas” (p.2). Estas técnicas incluyen: chistes; identificar lo absurdo de las situaciones; parafraseo; ejemplos de pensamientos ilógicos y exageraciones. Según este autor, las mismas “permiten mejorar el auto-entendimiento y conducta del cliente”.

Partiendo desde el punto de vista del humor como signo de estado de ánimo, el presente trabajo parte de la definición presentada por Garanto (1983, p.23): “el humor es la tonalidad anímica, esa atmósfera suspensiva desde la que el hombre afronta equilibradamente la realidad de la vida y de sí mismo”. Entiéndase así, el humor como un estado de ánimo, con una forma de ser y actuar a base de unas circunstancias presentes y/o pasadas. Esas circunstancias pueden ser parte de un proceso cognitivo afectivo. Más aún, popularmente se relaciona el llamado buen

humor con la disposición a estar alegres, con actitudes positivas, mientras que el llamado mal humor se relaciona con el desgano, pesimismo o falta de voluntad para realizar las tareas.

Humor como proceso cognitivo - afectivo

La cognición pone una ficha de juego esencial en el campo del humor. El evaluar una situación de forma humorística requiere de procesos cognitivos del individuo. Por esto, puede identificarse las teorías cognitivas como aquellas que harán más factible el uso del humor dentro del proceso terapéutico. “Al igual que la belleza está en los ojos del que la ve, el humor se halla en la mente de quien percibe” García (1999, p. 13).

Thayer (1998) afirma que ha estado de moda considerar los procesos cognitivos y los pensamientos como controladores todopoderosos de la conducta. Esta postura coincide parcialmente con la de este trabajo en su afirmación al percibir receptividad ante el tema. Específicamente, se observa por medios de comunicación, revistas y libros profesionales dedicados a temas relacionados a la conducta humana, especial atención al contenido de los pensamientos y la percepción como elementos que puede realizar grandes cambios. Sin embargo, se difiere al no considerarlos “todopoderosos” ya que dentro de la disposición emocional existe una parte física que no puede ser ignorada. Estos procesos cognitivos se consideran mas bien, como unos de gran influencia en la conducta.

Burns (1999) y Strogman (1987) hacen énfasis a la compleja relación entre las emociones y el proceso cognitivo. Se considera que las situaciones percibidas y enfrentadas con humor llevan a mejores resultados que aquellas que se tratan con actitud negativa (Mercedes, 2001; Risco, 2001; Rodríguez, 2001; García, 1999; Garanto, 1983). “Vivir riendo es un cambio hacia un vivir más positivo, de ver un vaso de agua medio lleno y no medio vacío” (Mercedes, 2001;

p.2). Se identifica esta relación como una secuencia donde la cognición (o la memoria) hace influencia en el pensamiento, éste a su vez influye en los sentimientos y se actúa según éstos. Por tanto, esta misma secuencia puede proveer herramientas de trabajo en el proceso psicoterapéutico.

Bower (Forgas, Kihstrom, Bower & Miedenthal, 2000), como parte de su “Teoría de Redes Asociativas”, expresa que la persona ha de recordar aquellas situaciones en las que su emoción es similar al estado que experimentan. De esa forma, pensamientos y sentimientos similares se conectan por medio de la memoria. Esto, como parte de un proceso cognitivo, permite dar mayor significado a la emoción presente. Es decir, si se experimenta fracaso, se ha de recordar los momentos pasados en los que tuvimos el mismo sentimiento. Por el contrario, sentimientos de triunfo nos permiten recordar aquellas ocasiones en las que hemos sido capaces de realizar una tarea con éxito.

Este proceso cognitivo presentado por Bower (Forgas, Kihstrom, Bower & Miedenthal, 2000), ofrece herramientas de trabajo en el proceso terapéutico. Al llevar al participante a un estado afectivo positivo le hará recordar situaciones similares, creando así un “ciclo positivo” que desemboque en el aumento de autoestima, seguridad en sí mismo y sobre todo un cambio de pensamiento favorable a la situación presentada. Este ciclo es similar al presentado por Akira (2001) quien lo identifica como “ciclo del buen humor” cuando al sentirse bien se ríe y al reír se siente mejor. Entre los beneficios mentales que obtenemos de este proceso cognitivo está el que nos hace ver las situaciones desde un punto de vista mejor, eliminando el grado de angustia y depresión. Nos hace propensos a los cambios emocionales positivos (Muñiz, 2001).

Schmidt (1994) en su investigación realizada entorno a la relación entre memoria,

El Humor como Estrategia Psicoterapéutica para el Manejo de la Depresión y la Ansiedad
Artículo de Candidatura: Esther Quintero Cartagena (2002)
Recuperado de: <http://www.humorterapeutico.com>

cognición y humor, revela que los participantes prestaron mayor atención, logrando mejores resultados en aquellas áreas donde las oraciones y frases presentadas era de tipo humorístico versus aquellas frases no humorísticas. Tras estos resultados, Schmidt identifica la importancia e influencia del humor en la memoria y cognición. Muñiz (2001) identifica el humor como antídoto ante la dificultad y todo aquello que degrada la vida de las personas y afecta su alegría de vivir. Cuando no obtenemos los resultados que deseamos, el humor nos sirve de herramienta para aceptar y trabajar la realidad. A través del humor se mira a la alegría de vivir y no hacia la amargura; por eso la persona supera el malestar que siente y busca lo positivo de la realidad de vivir (Muñiz, 2001). “Las emociones negativas contribuyen a los problemas” (Abromovitz, 2000; p.2). Ciertamente, el humor no elimina los problemas que tenemos, pero si hace verlos desde otra perspectiva que redunde en un mejor estado de ánimo cuando vamos a intentar solucionarlo. No se olvida el mal tiempo, los dolores, las condiciones y situaciones; por el contrario se enfrentan con la diferencia de añadirle una pizca de humor que sea capaz de servir de soporte. Más bien, se trata de una reinterpretación de los eventos definidos como problemáticos (Moran & Massam, 1997).

El humor en la psicoterapia no consiste en contarle chistes a la persona con la única intención de hacerle reír, sino para ayudarle a adoptar una nueva actitud, conducta o filosofía ante la vida. El refrán “A mal tiempo, buena cara” es un ejemplo de la idea que se desea presentar. Estudios realizados por Argyle (1987) dirigidos a conocer el patrón de respuesta de las personas con estados de ánimo deprimido, revela la consistencia en reportar felicidad por parte de los encuestados a pesar del estado de ánimo experimentado. Según éste, dicho patrón responde a expectativas sociales donde se espera que la gente esté feliz pase lo que pase, por lo

que actúan según entienden que deben hacerlo. Así mismo, Akira (2001) presenta el humor como un “lubricante social” cuya intención es mantener relaciones sociales, incluso lo visualiza como una “obligación social”.

Por tanto, si existe una expectativa social que consiste en mantener “cara de payaso” independientemente de la realidad; y las personas responden a esa expectativa; cabe preguntarse: ¿Cuán mayor será la respuesta o motivación cuando la expectativa toma carácter personal; cuando se reacciona a lo que se espera, quiere y cree; cuando se acepta la realidad y se trabaja con ella en lugar de disfrazarla; cuando se asume una nueva actitud y filosofía que permita no derrumbarse ante el primer contratiempo o dificultad? La respuesta lleva tendencia positiva, como resultado de una nueva filosofía de vida. El humor implica aceptación del mundo, de uno mismo y de las cosas tal como son. Esta es condición indispensable para todo cambio (Risco, 2001).

“La adquisición y mantenimiento del humor nos lleva progresiva y firmemente a la educación de pensamientos y actitudes” (Garanto, 1983; p.34). Comienza por neutralizar el potencial condicionante de las experiencias negativas acumuladas, seguido por introducir experiencias positivas son algunas formas que sirven de base al realizar una educación adecuada de nuestros pensamientos (Garanto, 1983). De igual forma, Richman (2001) señala que la combinación entre humor y pensamientos positivos es vital en un estilo de vida constructivo. Por otro lado, Navas (2001) considera adecuado el uso del humor dentro de un modelo que trabaje con estímulo y respuesta. El modelo cognitivo - conductual permite la interpretación de situaciones de manera constructiva, procurando objetividad y permitiendo a su vez la habilidad de apreciar el humor como un contexto anteriormente aversivo.

La Terapia Racional Emotiva de Ellis (Ellis & MacLarren, 1998) trabaja dentro de la interacción entre cognición, emoción y conducta para alcanzar el cambio esperado durante el proceso terapéutico. Plantea que las personas contribuyen a sus propios problemas por medio de la interpretación de situaciones. Presenta al ser humano con el poder racional o irracional para conservarse o destruirse al desarrollar pensamientos conscientes o inconscientes de una variedad de situaciones. Esta orientación teórica permite que el humor fluya libremente. Utiliza variedad de técnicas cognitivas, emotivas y de conducta que permiten al cliente minimizar ideas irracionales (Corey, 1996). Estas técnicas cognitivas se aplican a variedad de situaciones, entre ellas, la depresión y la ansiedad.

De acuerdo con las teorías cognitivas como la Racional Emotiva de Ellis (Ellis & MacLaren, 1998) y la Terapia Cognitiva de Beck (Beck & Alford, 1998), nuestra forma de actuar y sentir dependen de la forma de interpretar las diferentes situaciones que enfrentamos. Dirigidos por ésta teoría, si le imprimimos humor y/o positivismo a esta interpretación, se entenderán que la misma será más positiva, y que posiblemente contribuirá a disminuir los síntomas de depresión y ansiedad asociados con una interpretación negativa de las situaciones. La Teoría Racional Emotiva sugiere que los problemas mentales tienen base en una visión catastrófica y absolutista de las situaciones. Si se logra que el cliente reevalúe esta percepción con una visión humorística se reducirían los síntomas de psicopatología asociados con la visión fatalista de la vida.

Como se indicara anteriormente, para la década de los 50, Ellis comenzó a integrar el humor como técnica terapéutica, obteniendo resultados favorables y aceptación por parte de su clientela. Actualmente, el humor es una de las alternativas presentadas dentro de la Terapia

Racional Emotiva. Ellis sugiere el uso del humor como una forma de combatir pensamientos exagerados que permiten al cliente identificarse dentro de una problemática (Corey, 1996). Bajo esta perspectiva, el terapeuta ha de utilizar el humor para contrarrestar la seriedad asumida que parte de una filosofía de vida.

Perspectiva actual sobre el uso del humor en Puerto Rico

Luego de analizar los orígenes históricos del uso del humor y éste como un proceso cognitivo, cabe preguntarse como reciben los psicólogos y profesionales de la conducta ésta idea y cómo trabajan el humor dentro del proceso terapéutico. Ciertamente, el humor ha demostrado tener acogida en el sector profesional. Se ha apreciado un “aumento en el número de publicaciones que reconocen aspectos positivos del humor” (Moran & Massam, 1997; p.2). Incluso, se contempla un aumento en investigaciones relacionadas al humor en términos multidisciplinarios (Franzini, 2001).

Para ofrecer respuesta a éstas interrogantes anteriormente presentadas en términos de Puerto Rico, se utilizará la investigación realizada por Pappaterra (1996). En este estudio, el autor encuestó a 341 psicólogos licenciados en Puerto Rico. Los resultados reflejan que el 94% de los participantes considera el humor como técnica eficaz en el proceso terapéutico que ayuda a lograr el “rapport”, reducir la tensión del proceso y tratar temas dolorosos entre otros. A su vez, el 92% no considera que el uso del humor le reste seriedad y profesionalismo al trabajo del terapeuta. Ante la aceptación del humor como herramienta terapéutica, reflejada en la literatura y resultados indicados, y la interrogante de ésta autora acerca de la utilidad del mismo en el proceso terapéutico, es necesario identificar aquellos elementos que hacen del humor una técnica eficaz.

El humor como técnica eficaz

En la literatura se han presentado varios elementos claves para identificar la eficacia del humor como técnica terapéutica. Dentro de ésta, se han considerado: el momento de la terapia, la opinión de los clientes sobre el uso del humor, la familiaridad o comodidad del terapeuta con la técnica, la sintomatología a tratarse, entre otros.

El 85% de los participantes en la investigación de Pappaterra (1996) expresó utilizar el humor como técnica terapéutica. Según el resultado presentado, el humor es mayormente utilizado por personas de 1 a 20 años de experiencia, siendo menos utilizado por los terapeutas de 21 a 40 años de experiencia. Se interpreta este resultado al considerar que la investigación fue realizada en 1996 donde una persona con 30 años de experiencia comenzó a ejercer la misma alrededor de 1966; tiempo para el cual la literatura refleja que aún el humor tenía sus grandes interrogantes respecto a ser o no herramienta de terapia (Navas, 2001; Pappaterra, 1996; Cousin, 1981; Moody, 1978). Por el contrario, personas con 10 años de experiencia comenzaron a ejercer en la década de los 80, cuando el humor, según lo observado en la literatura, toma gran auge como técnica eficaz (Navas, 2001; Pappaterra, 1996; Cousin, 1981; Moody, 1978).

Goldin & Bordan (1999) identifican la fase del proceso terapéutico como elemento crucial para el empleo del humor en el mismo. De ser utilizado en una etapa temprana en la terapia, puede hacer parecer al terapeuta como incompetente o insensible a la queja del cliente. Se considera que más allá del momento o fase del proceso, se debe tratar de identificar la receptividad que pueda tener el cliente. Esto porque en última instancia el cliente es dueño de su tratamiento y quien debe sentir que sus problemas están siendo trabajados de forma adecuada y con la seriedad que amerita. Al momento, existen investigaciones cuyos resultados evidencian

cambios significativos al utilizarse el humor como herramienta terapéutica. Sin embargo, al presente, esta autora no ha identificado investigaciones cuyos resultados revelen el sentir de los clientes ante el uso del humor como herramienta de ayuda. Actualmente, la poca literatura divergente se dirige precisamente a la posible percepción negativa del cliente y los posibles sentimientos e ideas relacionados a la ridiculización, pero éstos son especulaciones y no resultados de investigaciones en concreto. Por tanto, de surgir investigaciones que recojan el sentir del cliente respecto a la receptividad del humor durante el proceso terapéutico, y que las mismas reflejen acogida a la modalidad, el humor ha de ganar mayor aceptación a la actual, eliminando temores referentes a su uso.

En cuanto a la fase del proceso terapéutico, los resultados presentados por Pappaterra (1996) indican que preferiblemente se utiliza el humor a mitad del proceso, seguidos por el uso al final del mismo. Muy pocos terapeutas lo utilizan durante la entrevista inicial o al principio del proceso. Se enfatiza la importancia de “estudiar” a la persona con el propósito de identificar si existe o no receptividad hacia el uso del humor. En ocasiones, esta receptividad puede percibirse desde la entrevista inicial, sin embargo, depende realmente del cliente, su problemática y la relación terapéutica.

Comenzar un proceso terapéutico no es tarea fácil. En ocasiones se perciben barreras, ya sea por temor al proceso o la inseguridad ante lo desconocido. Muñiz (2001), Rodríguez (2001), Richman (2001) y Berger (1999) identifican el humor como agente de ayuda al establecer confianza en la relación terapéutica y favorecer la misma. “Cuando el terapeuta se ríe con el paciente le incluye en el grupo de relaciones humanas; le brinda afecto, entendimiento, apoyo, diálogo y juego y le ubica en una realidad compartida... basada en la igualdad” Muñiz (2001

p.3). Esta igualdad puede estar cimentada en la comunicación a darse en la relación terapéutica. Varios autores coinciden al identificar el humor como facilitador de la comunicación (Risco, 2001; Muñiz, 2001; Moran & Massam, 1997; Richman, 1995). Richman (1995) identifica el humor como un facilitador de la experiencia social donde las personas que asisten a terapia se convierten en parte de una comunidad ya que el humor provoca un tipo de comunicación entre personas. “El humor, obra el milagro de que una comunicación se torne de monólogo en diálogo” (Risco, 2001). El humor implica la necesidad de comunicar; situación a la que el terapeuta puede sacarle provecho.

Dentro del proceso terapéutico, Muñiz (2001) sugiere la investigación por parte del terapeuta acerca del historial humorístico. Esta investigación puede realizarse por medio de preguntas que identifiquen la frecuencia con que el paciente ríe, duración y el rol del humor en su ambiente familiar. Dentro de éste, es importante identificar comentarios que provoquen el humor en el cliente y sacarle provecho a las mismas.

Pappaterra (1996) reportó en los resultados de su investigación acerca del uso del humor por los/as psicólogos/as puertorriqueños/as, que mientras un 92% de sus participantes considera que el humor no resta seriedad y profesionalismo, así mismo un 69% no estuvo de acuerdo que al usar el humor en la psicoterapia, el cliente podía ofenderse y considerarlo como una burla por parte del terapeuta. Se enfatiza nuevamente la importancia de investigaciones que presenten el sentir o la receptividad del cliente hacia humor como técnica terapéutica para una mejor comprensión del mismo.

Se entiende que un factor importante al hacer uso del humor como técnica terapéutica es la comodidad con el humor de ambas partes de la relación terapéutica, cliente y terapeuta. Tanto

el terapeuta como el cliente deben sentirse confortables al utilizar el humor (Maples, Dupey, Torres & Phan 2001). El humor requiere de la colaboración de ambos en la relación terapéutica; “una actitud humorística solo es posible si el terapeuta la asume también” (Muñiz, 2001).

La comodidad del psicólogo con relación al uso del humor, dependerá a su vez en gran medida de sus ideales terapéuticos, su base educativa y su experiencia. De acuerdo a Pappaterra (1996), la orientación teórica de los psicólogos encuestados fue la ecléctica (63%). Debe considerarse que el eclecticismo consiste en la integración de técnicas de diversas orientaciones teóricas, sin embargo no constituye una orientación adicional, y que por ende, la conductual/cognitiva forma puede formar parte de dicha integración (Corey, 1996). Al identificar los participantes que favorecen una orientación teórica específica, un 50% favorece la conductual/cognitiva, mientras que el 50% restante se divide entre la humanista (18%), psicodinámica (17%), gestal y transpersonal (con menos del 1% por orientación) y otras orientaciones no especificadas (14%). Estos resultados apoyan la relación que se desea presentar, al identificar el humor como parte de un proceso cognitivo y al ser el modelo cognitivo conductual receptor de técnicas y estrategias de otros modelos.

En cuanto a condiciones del cliente, existe una tendencia en el uso del humor con clientes tensos o ansiosos. El humor disminuye los efectos ansiosos y la tensión (Provine, 2000). Entre los trastornos presentados por Pappaterra (1996) a sus participantes, éstos seleccionaron los trastornos depresivos y trastornos de ansiedad en ese orden de preferencia, como aquellas condiciones a ser tratadas con técnicas que involucran el uso del humor.

Depresión, ansiedad y humor

El Humor como Estrategia Psicoterapéutica para el Manejo de la Depresión y la Ansiedad
Artículo de Candidatura: Esther Quintero Cartagena (2002)
Recuperado de: <http://www.humorterapeutico.com>

El humor puede tener resultados favorables al tratar trastornos de ansiedad y depresión. “Son obvias las consecuencias positivas de la dinámica de la psique, liberando catárticamente tensiones y denota el buen estado de ánimo” (Mazana, 2001 p.1). Este estado de ánimo impulsado por el humor puede combatir los efectos presentes e indicadores de ansiedad. “El estrés provoca cambios fisiológicos adversos, mientras que la risa es su antídoto” (Muñiz, 2001 p.2). La investigación realizada por Abel & Maxwell (2002), con un grupo de 203 estudiantes de primer año en psicología, fue realizada con el propósito de conocer la influencia del humor en sentimientos de estrés y ansiedad. Los resultados muestran que el humor tiene efectos positivos en la ansiedad, ayudando a que ésta disminuya. Dicha disminución se logró a base de la exposición a videos humorísticos que sirvieron de estímulo durante la intervención.

De igual forma, el estado de ánimo depresivo puede ser combatido con el humor. “La risa y el humor son escapes al sufrimiento que resulta de las diferencias entre las aspiraciones humanas y la realidad que a uno le toca vivir” (Muñiz, 2001 p.2). Fundamentándonos en la relación entre el estado anímico y los procesos cognitivos como creadores de una visión absolutista (Corey, 1996), debe fomentarse la reevaluación de las ideas utilizando el humor en el momento que sea favorable usar ese tipo de intervención.

La Terapia Racional Emotiva, dentro del marco cognitivo conductual, trabaja estados de ansiedad y depresivos permitiendo el uso de herramientas terapéuticas a través del humor entre sus estrategias. Se presentarán brevemente ambos trastornos y su explicación dentro del marco señalado. Posteriormente, se identificará aquellas áreas que pueden formar parte de las metas terapéuticas, finalizando con las posibles estrategias a seguir en las que el humor toma un papel crucial.

La ansiedad se manifiesta de tres maneras: fisiológicamente (cambios en el ritmo cardiaco, sudoración, entre otros); cognitivamente (pensamientos negativos) y conductual (acciones) (Sue & Sue, 1996; p.45). La ansiedad, a nivel desmedido puede crear convicción de destino negativo inminente, preocupaciones excesivas o sentimientos de pérdida de control, relacionados con temas tales como rechazo social, problemas académicos, financieros, entre otros. Esta interpretación de situaciones, puede incluso tener repercusiones en síntomas somáticos. Se observa el proceso cognitivo involucrado, seguido por la visión derrotista y/o catastrófica. Al ofrecer una visión humorística a nuestros pensamientos nos permite restarle absolutismo y negatividad y nos lleva a actuar de manera más objetiva. La interpretación de experiencias determina los sentimientos, siendo los patrones de pensamientos los que dan paso a la depresión. Algunos psicólogos consideran la depresión, o estado depresivo como resultado de un autoconcepto negativo. Este estado se obtiene al sacar conclusiones no apoyadas en evidencias, tomar incidentes fuera de contexto, generalizar de forma exagerada y minimizar sus logros (Sue & Sue, 1996). Un ejemplo de esto es el fracaso. Se identifica el mismo como resultados que no van a la par con nuestras expectativas. En las situaciones de la vida se obtiene fracaso o éxito según la resolución positiva o negativa de las situaciones. El fracaso puede conducirnos a la depresión, a la angustia, al mal humor, a patrones de creencias pesimistas. “En estas situaciones, la relatividad se pierde y se cae en un desequilibrio anulador” (Garanto, 1983; p.33).

A través de la experiencia en la práctica clínica, esta autora ha tenido la oportunidad de trabajar con personas con diagnóstico de depresión. En dos de éstos, se observó como denominador común la afirmación y pregunta: “Me dijeron que estaré con depresión toda mi

vida... ¿eso es cierto?”. Ambas personas ya habían adoptado la idea de acostumbrarse a “vivir así”. En sus relatos se evidenciaba el sentido de culpa, la tragedia, la tristeza y la idea de que terminarían mal sin importar los esfuerzos, al estar de cierta forma destinado a vivir las circunstancias en discusión. El proceso terapéutico era considerado una especie de último intento para luego no tener que recriminarse así mismos que no hicieron algo por ellos. Puede observarse la generalización de su situación al adoptar la idea de tener su condición “de por vida”. A su vez, se evidencia el sentido de derrota minimizando sus logros.

Estrategias de Intervención

Como todo trabajo terapéutico, en conjunto con el cliente deben ser identificadas las metas y los objetivos del plan de intervención al integrar el uso del humor. Partiendo desde el del proceso cognitivo de ambos desórdenes, existen factores en común al identificar metas terapéuticas. Entre ellas Johnson (1997) señala identificar la fuente del sentimiento (depresivo o de ansiedad); realizar reestructuración cognitiva y mejorar destrezas relacionadas a la toma de decisiones, solución de problemas, control de sentimientos, comunicación, manejo de sentimientos y autoestima.

Los objetivos a trabajar pueden estar dirigidos a la conexión entre el sentimiento y el dialogo interno, en gran parte motivado por ideas negativas a ser a su vez identificadas. Adicional, se ha de trabajar con ideas irracionales, posible rol de victimización, pesimismo, perfeccionismo, necesidad de control, metas irrealistas, entre otros (Johnson, 1997).

Estas áreas del proceso terapéutico pueden ser trabajadas por medio de diferentes técnicas dentro del marco cognitivo conductual, utilizando el humor dentro de las estrategias planificadas. Entre las estrategias identificadas como unas que permiten el uso del humor, la autora

recomienda el uso de técnicas tales como:

- “role play”: por medio de dramatización de situaciones en forma humorística que permita al cliente adoptar una nueva visión de la misma, minimizando a su vez estados de tensión y formando lazos de comunicación entre las partes involucradas.
- imaginación: por medio de la visualización de actividades que provocan humor y con ello, sensaciones de bienestar. El cliente puede imaginarse a sí mismo riendo sin parar y disfrutando de su ambiente. Así mismo, puede imaginar la solución de un problema en forma jocosa que le sirva de guía a la solución final de la situación. El uso del humor puede lograr sensación de minimizar la situación a un nivel que provoque sentimientos de control y permita trabajar cognitivamente en la misma.
- técnicas de relajamiento: teniendo presente utilizar el humor como reductor de tensiones que permitan la relajación, ésta actividad puede fomentar sensaciones de bienestar, utilizando la imaginación y actividades adicionales como unirse en grupo a contar chistes o anécdotas jocosas o recordar y hasta escribir las mismas en una especie de diario que permita recordarlas fácilmente cuando así sea necesario.
- debate de ideas irracionales: por medio de la confrontación de ideas utilizando comentarios jocosos y analizando resultados obtenidos en decisiones tomadas; desarrollando la capacidad de reírse de sí mismo en lugar de señalarse por errores cometidos y minimizar así el poder destructivo de dichas ideas y autocríticas.
- educación al cliente de su situación: utilizando el humor como vía de comunicación y

El Humor como Estrategia Psicoterapéutica para el Manejo de la Depresión y la Ansiedad
Artículo de Candidatura: Esther Quintero Cartagena (2002)
Recuperado de: <http://www.humorterapeutico.com>

facilitador de la relación terapéutica que permita la receptividad del cliente ante la educación y motive la objetividad del asunto.

Rodríguez (2001) señala el recordar situaciones placenteras que favorezcan el autocontrol en situaciones críticas. Navas (2001) identifica cómo la desensibilización sistemática provee la oportunidad de relajación, además de enfrentar situaciones difíciles. Entre otras técnicas, el modelaje se realiza cuando el terapeuta utiliza el humor y le sirve de ejemplo a la persona. El entrenamiento asertivo provee la oportunidad del juego donde con un aspecto humorístico se trabaje con roles. El reforzamiento puede ser utilizado cuando la persona emplea el humor y el terapeuta la refuerza en la continuación de su uso.

Las intervenciones humorísticas favorecidas por los participantes en la investigación de Pappatera (1996) consisten de reírse con el cliente, hacer comentarios jocosos, chistes ilustrativos, comentarios del cliente, paradojas, entre otros. Se ha encontrado que las películas graciosas inducen el buen humor (Garanto, 1983).

El uso del humor dentro del proceso terapéutico varía según la población. Goldin & Bordan (1999) ofrecen ideas en las que se puede trabajar el humor con niños, familias y grupos, las que pueden ser utilizadas con los trastornos mencionados. En niños, es de utilidad la integración de marionetas, uso de imaginación en historias, juegos, entre otros. Estos son una forma de expresión emocional cargados de mensajes por parte del cliente que han de ser percibidos y tratados por el terapeuta. A su vez, el humor también se ha utilizado en el trabajo de grupos y familias (Goldin & Bordan, 1999). El terapeuta debe pedir a sus participantes que rían y mantengan la risa sin importar que lo percibido sea gracioso o no. El terapeuta debe reír

con el grupo. Esto provee nuevos permisos o rompimientos de barreras con carácter afectivo. Esta autora considera deben tenerse las precauciones debidas al estudiar la receptividad del grupo, por tratarse de varios individuos que aún con la misma problemática, poseen características individuales (Goldin & Bordan, 1999).

Rodríguez (2001) indica que el humor puede tener efectos beneficiosos para las personas, tales como mantener salud física y mental, romper con dinámicas de pensamiento viciadas, mayor libertad mental y fomentar relaciones sanas con semejantes. Contamos con ejemplos como Cousin (1980) mencionado anteriormente y el Dr. Patch Adams (1998) quien recetaba humor a sus pacientes como forma de alcanzar la salud: “Yo defino salud como felicidad” (p.2)

“El chiste produce una ruptura presentando una solución imprevisible y sorprendente, fuera de toda lógica” (Rodríguez, 2001; p.2). Por otra parte, Richman (1996) identifica el placer que produce el chiste, tanto al emisor como su receptor. Puntualiza el poder proyectivo que tiene, al expresarse en él fantasías y sentimientos. Se han identificado beneficios al utilizar el humor como parte de un proceso terapéutico, incluso con pacientes deprimidos y suicidas. El humor estimula el deseo de vivir; siendo así que si un psicoterapeuta contribuye a que un paciente se muera de la risa, en realidad le ayuda a vivir.

Consideraciones Finales

El humor dentro de un contexto histórico ha sido ente de cambio. Lo identificado como grosero y pecaminoso en una época (Navas, 2001), es hoy considerado y aceptado para muchos como una herramienta de trabajo en el campo de la psicología (Rodríguez, 2001; Risco, 2001; Franzini, 2001; Pappaterra, 1996). Esta evolución puede deberse a la aceptación de un enfoque

cognitivo – conductual demostrada en libros, revistas y medios de comunicación según indicado en este trabajo y los que brindan atención al contenido de los pensamientos y percepción como ente de cambio. En este enfoque cognitivo el humor tiene una amplia y cómoda participación, identificándose a Ellis como uno de sus primeros exponentes en el campo de la psicoterapia al incluir el humor dentro de sus escritos y procesos terapéuticos.

Dentro de los elementos que hacen del humor una técnica eficaz, se enfatiza la importancia de identificar la receptividad del cliente, fase del proceso a utilizar el humor y estrategias que apliquen a cada caso (Pappaterra, 1996). De no ser así, su uso puede transformarse en un aspecto negativo y reforzar la idea de Kubie (1977) acerca del poder destructivo del humor. De los elementos identificados, uno de gran importancia es la aceptación del humor por parte del cliente en su proceso terapéutico. Se entiende necesario que se realicen investigaciones que permitan tener una perspectiva general, conociendo la perspectiva del cliente.

Dentro del proceso terapéutico tratamos con personas que poseen una gama de pensamientos e ideas de carácter irracional, derrotista, absolutista y exagerado. Estas ideas llevan a las personas a los desórdenes aquí discutidos (Sue & Sue, 1997). Más que una idea, trabajamos con sentimientos asociados por dichas ideas (Garanto, 1983). Es así, donde los sentimientos de ansiedad y de depresión pueden ser trabajados a base de unas metas de carácter cognitivo – conductual y añadir en ellas estrategias relacionadas al humor.

Es nuestro interés que el lector de este trabajo identifique la aplicabilidad del humor dentro de estos desórdenes, posibles metas, objetivos y estrategias. Apoyamos la idea de

conceptualizar éstos y otros trastornos, utilizando estrategias humorísticas. La conceptualización puede integrar el humor con técnicas conocidas y aquí discutidas como el juego de roles, la imaginación, técnicas de relajación, debate de ideas irracionales, entre otros, que utilice el humor como base del cambio, en especial de una nueva filosofía de vida.

Los beneficios del humor se han presentado en la literatura, en su mayoría bajo el uso del humor no planificado. Nos preguntamos finalmente; cuán significativa será la evolución del concepto y sus beneficios, cuando el humor, luego de estudiarse su receptividad por parte del cliente, pueda ser añadido abiertamente en un proceso terapéutico y ser así informado en expedientes e informes.

Son muchos los retos a los que se enfrenta el terapeuta que hace uso del humor cuando se quiere presentar el mismo con la seriedad que le corresponde. Quienes creemos en el humor como fuerza sanadora, como herramienta eficaz en el proceso terapéutico y vida personal, podemos sonreír, pues el humor lleva paso firme a dicho reconocimiento. Quienes permanecen en la duda, solo deben esperar el momento en que una situación estresante se vea rodeada de humor. La sensación a experimentar, similar a un suspiro es solo una muestra. Garanto (1983) señala cómo los filósofos griegos presentan las tragicomedias: *“En ellos percibe el hombre la armonía o perturbación de si mismo. Esto al no escapar el griego de la tragicidad de la vida sino, enfrentarla con humor”* (p.7).

Referencias

- Abel, M. H. & Maxwell, D. (2002). Humor and affective consequences of a stressful task. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(2), 165-190.
- Abramovitz, M. (2000). Humor can heal. *Current Health*, 27(4), 25-27.
- Adams, P. (1998). *House Calls: How We Can All Heal The Word One Visit At A Time*. California: Robert d. redd Publishers.
- Akira, S. (2001). Laughter: The perfect prescription. *Japan Quarterly*, 48(1), 50-57.
- Alford, B. A., & Beck, A. T. (1998). *The Integrative Power of Cognitive Therapy*. New York: Guilford Publications.
- Arglye, M. (1987). *The Psychology of Happiness*. New York: Methuen & Co, Ltd.
- Burns, D. D. (1999). *Feeling Good: The New Mood Therapy*. USA: Haper Collins Publishers
- Corey, G. (1996). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (5th ed.) USA: Brooks Cole.
- Cousin, N. (1981). *Anatomy of an Illness*. New York: Norton & Company, Inc.
- De Bono, E. (1990). *I Am Right – You Are Wrong*. Florida: The Universal Language
- Ellis, A., & MacLaren, C. (1998). *Rational Emotive Therapy*. California: Impact Publishers.
- Farrelly, F. & Brandsma, J. (1974). *Provocative Therapy*. Cupertino: Meta Publications.
- Franzini, L. R. (2001). Humor in therapy: The case for training therapist in its uses and risk. *The Journal of General Psychology*, 128(2), 170-193.
- Freud, S. (1905). *Sigmund Freud, El Chiste y su Relación con lo Inconsciente*. España: Editorial Alizanza.
- Forgas, J., Kihstrom, J., Bower, G. & Miedenthal, P. (2000) *Cognition and Emotion*. Oxford University Press.
- Garanto, A. (1983). *Psicología del Humor*. Barcelona: Editorial Herder.

- García, A. (1999). La Terapia del Sentido del Humor. Recuperado el 19 de julio de 2002 de: *El Sentido del Humor Como Terapia*: <http://www.iespana.es/agarciam/index.htm>
- García, D. (1999). *Los Efectos Terapéuticos del Humor y de la Risa*. Argentina: Editorial Sirio.
- Goldin, E., & Bordan, T. (1999). The use of humor in counseling: The laughing cure. *Journal of Counseling and Development*, 77(4), 405-410.
- Holden, R. (1999). *La risa: La mejor medicina*. Barcelona: Ediciones Oniro.
- Hothersall, D. (1995). *History of Psychology* (2nd ed.) Mexico: Mc Graw Hill.
- Johnson, S. L. (1997). *Therapist's Guide to Clinical Intervention*. California: Academic Press.
- Kubie, L. (1971). The destructive potencial of humor in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 127(7), 861-866.
- Maples, M. F., Dupey, P., Torres-Rivera, E., Phan, L. T., & et al. (2001). Ethnic diversity and the use of humor in counseling: Appropriate or inappropriate? *Journal of Counseling and Development*, 79(1), 53-60.
- Mazana, J.. Humorterapia: El valor terapéutico de la risa. España: Humorterapia. Recuperado el 15 de julio de 2001, de <http://radiologia.iespana.es/radiologia/temas/humorterapia.htm>
- Mercedes, M. (2001). Me muero de la risa: totalmente falso. Recuperado el 15 de julio de 2001, from Medicina Alternativa: <http://www.saludlatina.com/medicinaalternativa/riso.asp>
- Moody, R. (1978). *Laugh After Laugh: The Healing Power of Humor*. Los Angeles: Nash.
- Moran, C., & Massam, M. (1997). As Evaluation of Humor in Emergency Work. *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 3.
- Muñiz, L. (2001). El humor como proceso de comunicación terapéutica. *Interpsiquis*, 2001(2). Recuperado el 11 de julio de 2001, de Psiquiatria.com: <http://www.psiquiatria.com/2558>
- Navas, J. J. (2001). Perspectiva Sobre el Uso del Humor en la Psicoterapia y en las Terapias Conductuales Cognoscitivas, 8. Recuperado el 15 de julio de 2001, de PsyPro: <http://www.psypro.com/articulo2.htm>
- El Humor como Estrategia Psicoterapéutica para el Manejo de la Depresión y la Ansiedad*
 Artículo de Candidatura: Esther Quintero Cartagena (2002)
 Recuperado de: <http://www.humorterapeutico.com>

- O'Connell, W.E. (1975). *Action Therapy and Adlerian Theory Selected Papers*. Adler School of Professional Psychology.
- Pappaterra, D. (1996). Opiniones de los Psicólogos en Puerto Rico Respecto al Uso del Humor en la Psicoterapia. Tesis de Maestría, Universidad Interamericana de Puerto Rico.
- Provine, R. R. (2000). The science of laughter. *Psychology Today*, 33(6), 58-62.
- Richman, J. (1995). The lifesaving function of humor with depressed and suicidal elderly. *The Gerontologist*, 35(2), 271-276.
- Richman, J. (1996). Jokes as projectives techniques: The humor of psychiatric patients. *American Journal of Psychotherapy*, 50(3), 336-346.
- Richman, J. (2001). Humor and creative life styles. *American Journal of Psychotherapy*. 55(3). 420-428.
- Risco, C. (2001). El sentido del humor como vía de apertura al otro. *Interpsiquis*, 2001(2). Recuperado el 15 de julio de 2001, de Psiquiatria.com: <http://www.psiquiatria.com/articulos/tratamientos/2594/>
- Rodríguez, I. (2001). La utilidad del humor en la psicoterapia. *Interpsiquis*, 2001(2). Recuperado el 15 de julio de 2001, de Psiquiatria.Com: <http://www.psiquiatria.com/articulos/tratamientos/2163/>
- Schmidt, S.R. (1994). Effect of humor on sentences memory. *Journal of Experimental Psychology*. 20. 953-67.
- Spencer, H. (1860). The Psychology of Laughter. (Original work published Macmillan's Magazine Retrieved February 15, 2002, from <http://prof.mt.tama.hosei.ac.jp/~hhirano/academia/laughter.htm>)
- Strongman, S. (1987). *The Psychology of Emotion*. New Zealand: Wiley & Son Ltd.
- Sue, D., Sue, S., & Sue, D. (1996). *Comportamiento Anormal* (4th ed.) Mexico: Mc Graw Hill.

Sultanoff, S. (1997). What is Humor? Association for Applied and Therapeutic Humor.

Recuperado el 11 de abril de 2002, de AATH: http://aath.org/art_sultanoff01.html

Sultanoff, S. (1999). Examining the research on humor: Being cautious about our conclusions.

Therapeutic Humor, 13(3), 3.

Thayer, R. (1998). *El Origen de los Estados de Animo*. Nueva York: Paidós.