



O HUMOR

As teorías do humor e o cambio cultural

José Luis Veira Veira

Isto non é un artigo sobre o humor

*Brian Rodríguez / Conchi Madrina / Anxo Manoel Lamelo /
Isabel Herrero / Elvira Velasco / Pepe Saavedra / María Grandío*

Rir da morte. Unha aproximación ao humor ao final da vida

Sabela Maceda García / David Suárez Alonso

O humor na infancia e na psicoterapia infantil

María Martínez Cortizo / Elena Piñeiro Reiriz

FERRAMENTAS

Emprego do humor en psicoterapia nunha Unidade de
Condutas Adictivas

José María García Janeiro

ANUARIO ABERTO

• CASO CLÍNICO:

Cando o espello é o teu inimigo. Trastorno Dismórfico
Corporal

Cristina González Freire / Inmaculada Sangiao Novio

• COMUNICACIÓN LIBRE:

Apuntamentos para unha reflexión provisional sobre o
mal e a melancolía

Fernando Colina Pérez

• TRABALLOS PREMIADOS NAS XXII XORNADAS DE PSICOLOXÍA E SAÚDE DO COPG:

- Protocolo de avaliación psicolóxica en dor crónica:
resultados e propostas

Eduardo Martínez Lamosa / Amador Estévez Serantes

- Avaliación da tensión laboral nos profesionais de
enfermería dunha unidade de cuidados paliativos

*Sabela Maceda García / Noelia Pita Fernández /
Rebeca Deus Fernández*



O HUMOR



© Bekir Domez - unsplash.com

APUNTAMENTO

A preferencia de idioma no orixinal de cada artigo foi determinada polo seu autor/a, coa posterior tradución e revisión do COPG.

Nº11 Revista Oficial de la Sección de Psicología e Saúde do COPG

Consello Editorial

José Eduardo Rodríguez Otero, Presidente
Alicia Carballal Fernández, Vicepresidenta
Carlos José Losada López, Secretario
Mercedes Fernández Cabana, Tesoureira
María Blanco Suárez, Vogal
Alba Fernández Revaldería, Vogal
Eduardo Martínez Lamosa, Vogal
Almudena Campos González, Vogal

Consello de Redacción

M^a Gabriela Domínguez Martínez
(Directora)
PSICÓLOGA CLÍNICA. PRÁCTICA PRIVADA EN
PSICOEDUCA-PONTEVEDRA

Noelia Pita Fernández
PSICÓLOGA CLÍNICA

Paula Rodríguez Vázquez
PSICÓLOGA CLÍNICA. USMC VALTERRA I- ÁREA DE
SAÚDE DE LANZAROTE. SERVIZO CANARIO DE SAÚDE

Ricardo Vázquez Gómez
PSICÓLOGO CLÍNICO EN FORMACIÓN (PIR). COMPLEXO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE PONTEVEDRA

Isabel Figueroa Matallín
PSICÓLOGA CLÍNICA. COMPLEXO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO DE PONTEVEDRA

Almudena Campos González
PSICÓLOGA CLÍNICA. PRÁCTICA PRIVADA EN OURENSE

Edita

Colexio Oficial de Psicología de Galicia
Españeira, 10 baixo
15706 Santiago de Compostela
Tfno.: 981 534049 Fax: 981 534983
www.copgalicia.es copgalicia@cop.es

Deseño e maquetación

ekinocio comunicación

Imaxe de portada

©Bekir Dönmez - Unsplash

ISSN: 2444-6653.

Novembro, 2018

O Consello Editorial e o Consello de Redacción non se fan responsables das opinións verquidas nos artigos publicados. As opinións expresadas na Presentación son responsabilidade do Consello Editorial.

<https://copgalicia.gal/seccions/psicologia-e-saude/publicacions>

VERSIÓN EN GALEGO

- 7 Presentación
- 9 As teorías do humor e o cambio cultural
JOSÉ LUIS VEIRA VEIRA
- 21 Isto non é un artigo sobre o humor
BRIAN RODRÍGUEZ / CONCHI MADRINA / ANXO MANOEL LAMELO /
ISABEL HERRERO / ELVIRA VELASCO / PEPE SAAVEDRA / MARÍA GRANDÍO
- 33 Rir da morte. Unha aproximación ao humor ao final da vida
SABELA MACEDA GARCÍA / DAVID SUÁREZ ALONSO
- 41 O humor na infancia e na psicoterapia infantil
MARÍA MARTÍNEZ CORTIZO / ELENA PIÑEIRO REIRIZ

FERRAMENTAS

- 52 Emprego do humor en psicoterapia nunha Unidade de
Conductas Adictivas
JOSÉ MARÍA GARCÍA JANEIRO

ANUARIO ABERTO

- **CASO CLÍNICO:**
- 65 Cando o espello é o teu inimigo. Trastorno Dismórfico Corporal
CRISTINA GONZÁLEZ FREIRE / INMACULADA SANGIAO NOVIO
- **COMUNICACIÓN LIBRE:**
- 70 Apuntamentos para unha reflexión provisional sobre o mal
e a melancolía
FERNANDO COLINA PÉREZ
- **TRABALLOS PREMIADOS NAS XXII XORNADAS DE
PSICOLOXÍA E SAÚDE DO COPG:**
- 78 **COMUNICACIÓN ORAL:**
Protocolo de avaliación psicolóxica en dor crónica: resultados
e propostas
EDUARDO MARTÍNEZ LAMOSA / AMADOR ESTÉVEZ SERANTES.
- 84 **COMUNICACIÓN ESCRITA-PÓSTER:**
Avaliación da tensión laboral nos profesionais de enfermería
dunha unidade de coidados paliativos
SABELA MACEDA GARCÍA / NOELIA PITA FERNÁNDEZ / REBECA DEUS
FERNÁNDEZ
- 87 **NORMAS DE PUBLICACIÓN**

A VERSIÓN
EN ESPAÑOL
COMEZA NA
PÁXINA 89



M^a Gabriela Domínguez MartínezPSICÓLOGA CLÍNICA. PRÁCTICA PRIVADA EN
PSICOEDUCA-PONTEVEDRA✉ gabriela.dominguezmartinez@gmail.com***“O humor e a sabiduría son as grandes esperanzas da nosa cultura”.***

KONRAD Z. LORENZ

“O humor e a curiosidade son a máis pura forma de intelixencia”.

ROBERTO BOLAÑO

Un ano máis sae á luz outro número do anuario... Pero este ano, ademais, saímos á superficie un novo equipo e, para romper o xeo... que mellor forma que facelo co humor!

O humor está en todos lados, forma parte da existencia e tamén da realidade, ten a súa propia vida, cambia, evoluciona... pero mantén a súa esencia. O humor non é un tema sinxelo de abordar e delimitar, a pesar de que todos temos sentido do humor en maior ou menor medida, pero si ten poder para provocar cambio e invitar á reflexión. Con esta idea, o noso obxectivo é aportar un gran de area a reflexionar e facelo a través de diferentes olladas.

O artigo que abre este anuario corre a cargo de José Luis Veira, que nos introduce no tema sinalando a natureza social do humor e a súa relación coa cultura. Fai un percorrido sobre as teorías explicativas do humor, coas súas bondades e carencias, coas súas diferenzas e semellanzas; e remata o seu escrito facendo unha reflexión final sobre o papel do humor na sociedade actual.

Os membros de Microefectos Dramatúrxicos, recollen no seu artigo as súas reflexións diversas e persoais sobre o humor. Baixo a modalidade de “cadáver exquisito”, cada un dos membros elabora, a modo de actos, distintas pezas sobre a súa visión do humor na creación das súas obras. Fálannos así de romper expectativas, do lugar do humor entre a arte e a vida, da transgresión ás normas, do poder do humor para mellorar a predisposición a recibir mensaxes, da cualidade persoal e intransferible do humor, da súa relación coa vida e a realidade; para finalizar cun acto que é en si mesmo una peza humorística.

E da arte pasamos á morte, con Sabela Maceda e David Suárez. Psicóloga clínica e periodista amósannos que o humor e a morte non están rifados. Adén-

transe no mundo do sufrimento, a morte e o humor a través de situacións reais e ficticias, da literatura e do cine, de notas de prensa e de experiencias profesionais; onde se amosan os beneficios do humor neste contexto de final da vida e tamén os seus riscos. Asimismo, adéntranse na importancia do bo uso (non calquera uso) do humor como ferramenta terapéutica no contexto dos cuidados paliativos, tanto para o doente como para o profesional.

Neste punto damos un salto e nos colocamos na infancia. Neste artigo, as psicólogas María Martínez e Elena Piñeiro falan da infancia, do cuidado dos nenos e da importancia do seu desenrolo emocional, incluíndo o sentido do humor, do papel da familia neste campo e do sentido do humor como un elemento importante a ter en conta na súa crianza. Fálannos de fomentar a alegría nos nenos e da importancia do xogo como elemento evolutivo na aprendizaxe dos pequenos. Tamén recollen o traballo cos nenos en terapia a través do xogo, facendo fincapé na relación terapéutica e no sentido do humor como condición para facer terapia cos cativos.

O apartado de ferramentas ven da man do psicólogo clínico José María García Janeiro, que fai un acertado percorrido sobre o humor, o seu significado e os tipos de humor, así como sobre as teorías que tratan de explicalo; para afondar posteriormente no uso do humor en terapia como recurso ou instrumento que nos facilite e mellore o noso traballo profesional. Un uso do humor ben feito, no que avisa sobre o as aspectos positivos e negativos do seu emprego.

Seguindo a liña de anuarios anteriores, inclúese tamén un apartado, baixo o nome de anuario aberto, no que se presenta un caso clínico e unha comunicación libre. Cristina González e Inmaculada Sangiao nos presentan un interesante caso clínico sobre o Trastorno Dismórfico Corporal, no que nos amosan a importancia de considerar a ampliación do foco no tratamento, máis aló do síntoma, como determinante no éxito da terapia. Fernando Colina achega unha comunicación libre reflexionando sobre o mal e a melancolía e, por extensión, a relación da loucura coa maldade.

Para rematar, facemos un oco no anuario para os traballo premiados nas XXII Xornadas da Sección de Psicoloxía e Saúde do COPG. Eduardo Martínez e Amador Estévez, co premio á mellor comunicación oral, expoñen o protocolo de avaliación psicolóxica en dor crónica, os seus resultados e o plantexamento de novas propostas. Por outra banda, Sabela Maceda, Noelia Pita e Rebeca Deus (Programa para a Atención Integral a Persoas con Enfermidades Avanzadas) co premio ó mellor póster, fálannos sobre a avaliación da tensión laboral nos profesionais de enfermería nunha Unidade de Cuidados Paliativos.

Por último, agradecer e darlle os parabéns ós meus compañeiros de equipo pola súa implicación, traballo e alegría. Así como aos autores dos artigos, que tan ben o fixeron; e ós compañeiros de COPG.

Agardamos que vos quede un bo sabor de boca coa lectura!

M^a Gabriela Domínguez Martínez
DIRECTORA DO CONSELLO DE REDACCIÓN

*“Non tomes a vida demasiado en serio.
Non sairás dela con vida”.*

Elbert Hubbard

*“Claro que o entendo. Incluso un neno
de cinco anos podería entendelo. Que
me traian un neno de cinco anos!”.*

Groucho Marx

*“A idade é algo que non importa, a non
ser que sexa vostede un queixo”.*

Luis Buñuel

*“O humor é a manifestación máis
elevada dos mecanismos de
adaptación do individuo”.*

Sigmund Freud

*“O cómico é simplemente un xeito
divertido de ser serios”.*

Peter Ustinov

*“O humor é a cara civilizada
da desesperación”.*

Boris Vian

*“O humor é unha cobardía,
unha fuxida da realidade”.*

Claude Serre

“Humor é posiblemente unha palabra”.

Groucho Marx

*“Sempre pensarei que o amor é
facerse rir”.*

Defreds

*“O humor é unha arma de construción
masiva”.*

Luis Piedrahíta

AS TEORÍAS DO HUMOR E O CAMBIO CULTURAL

José Luis Veira Veira

CATEDRÁTICO XUBILADO DE SOCIOLOXÍA
DA UDC

✉ veiraj@udc.es

RESUMO: Neste artigo, de carácter exploratorio, abordamos a relación entre cultura e humor. O noso obxectivo é mostrar o papel predominante do humor na cultura actual e avaliar a capacidade explicativa das tres teorías clásicas. As contribucións teóricas máis importantes sobre o humor no ámbito das ciencias sociais foron a teoría da superioridade, a teoría do alivio e a teoría da incongruencia. Na nosa opinión estas teorías non son incompatibles: todas están de acordo na natureza social do humor, aínda que compiten en canto á explicación causal ou funcional. Nas culturas posmodernas, moi competitivas e agresivas, o individualismo parece correlacionar positivamente co humor agresivo. O narcisismo e o hedonismo contribúen a expandir este humor agresivo. Neste sentido, estimamos que a teoría da superioridade mantén aínda unha considerable eficiencia explicativa do papel do humor nas culturas posmodernas.

PALABRAS CLAVE: Humor, Risa, Teorías, Cultura, Posmodernidade.

ABSTRACT: In this article we explore the relationship between culture and humor. Our aim is to evaluate the explanatory capacity of the three classical theories about humor and emphasize the role of humor in postmodern cultures. The most important theoretical contributions on humor in the field of social sciences have been the theory of superiority, the theory of relief and the theory of incongruence. In our opinion, these theories are not incompatible: They all agree on the social nature of humor, although they compete in terms of causal or functional explanation. In postmodern culture, which is individualistic and highly competitive, aggressive humor seems to be the prevalent type of humor. Moreover, narcissism and hedonism contribute to expand further this aggressive mood. In this sense, we believe that the theory of superiority still provides a remarkable explanatory efficiency of the role of humor in postmodern cultures.

KEY WORDS: Humor, laughter, Theories, Culture, Postmodernity.

SUMARIO:

- 1 Introducción.
- 2 O humor como fenómeno social.
- 3 A natureza social do humor nas teorías clásicas.
- 4 O papel do humor na sociedade actual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Beard, M. (2014). *Laughter in Ancient Rome*. Berkeley; Los Angeles; Londres: University of California Press.
- Berger, P. (1998). *Risa redentora*. Barcelona: Kairós.
- Bergson, H. (1973). *La Risa*. Madrid: Espasa-Calpe, S.A.
- Freud, S. (2017). El chiste y su relación con el inconsciente. En *Obras completas*. Cork. Irlanda: Oregon Publishing.
- Gruner, C. R. (1997). *The Game of Humor: A Comprehensive Theory of Why We Laugh* (2017th ed.). London and New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Hobbes, T. (1980). *Leviatan*. Madrid: Editora Nacional.
- Kuipers, G. (2008). The sociology of humor. En V. Raskin (Ed.), *The Primer of Humor Research* (pp. 365-402). Berlin-New York: Mouton de Gruyter.
- Kuipers, G. (2015). *Good Humor, Bad Taste. A Sociology of the Joke*. Berlin-New York: De Gruyter Mouton.
- Lipovestky, G. (1986). *La era del vacío*. Barcelona. Anagrama.
- Martin, R., & Kuiper, N. A. (2016). Three decades investigating humor and laughter: An interview with professor Rod Martin. *Europe's Journal of Psychology*, 12(3), 498-512. <https://doi.org/10.5964/ejop.v12i3.1119>
- Mendiburo, A., & Páez, D. (2011). Humor y Cultura. Correlaciones entre estilos de humor y dimensiones culturales en 14 países. *Boletín de Psicología*, No. 102, 102, 89-105.
- Romero Reche, A. (2008). *El humor en la teoría sociológica postmoderna*. Granada.España.: Editorial de la Universidad de Granada.
- Schutz, A. (1945). On Multiple Realities. En *Philosophy and Phenomenological Research* (pp. 533-576). International Phenomenological Society.
- Veira, J. L. (2007). La sociedad individualizada. En *Las actitudes y los valores sociales en Galicia*. Madrid: CIS.
- Watson, C. (2015). *Comedy and Social Science. Towards a Methodology of Funny*. New York-London: Routledge.

1 | Introducción

O humor é un elemento importante da cultura e forma parte da estrutura normativa dunha sociedade, pois na súa configuración atópanse referencias explícitas ás crenzas, os valores, os gustos e as normas compartidas pola maioría da xente. Cando alguén conta un chiste é difícil que no seu contido non se atope unha alusión directa ou indirecta a algún asunto ético, estético ou moral de relevancia. Moito máis se se trata dunha comedia, onde se poñen en evidencia os contrastos e as contradicións dos usos e costumes. De maneira que, cando un se propón escribir algo sobre o humor, desde a perspectiva das ciencias sociais, o primeiro obstáculo co que se atopa é a complexidade do obxecto de estudo. O humor presenta tantas facetas como situacións sociais hai e unha gran diversidade de formas como a ironía, a sátira, a parodia e todas as formas de comedia en xeral. Por esta razón, ata a data, as ciencias sociais non puideron establecer unha teoría do humor que abarque e integre todas as formas e variedades do mesmo tal e como se manifestan na sociedade. E aínda que a Antropoloxía e a Psicoloxía trataron de xeito temperán o tema do humor, facendo importantes achegas teóricas e empíricas, séguese botando en falla unha teoría que aglutine as distintas aproximacións teóricas. A Socioloxía, pola súa banda, non prestou atención sistemática ao tema do humor ata finais dos anos 70 nin logrou establecer un consenso teórico, despois de empregar todo o seu variado aparello metodolóxico propio dunha ciencia multiparadigmática.

A pesar diso, a investigación sobre o humor no ámbito das ciencias sociais contribuíu con tres aproximacións teóricas que foron ata hoxe os marcos de referencia máis importantes. Estas tres teorías (o termo pode parecer excesivo) son a teoría da *superioridade*, a teoría do *alivio* e a teoría da *incongruencia*. Aínda que o seu alcance explicativo é cuestionado con frecuencia, o certo é que son as achegas que ofreceron un marco teórico máis sólido para comprender o humor. Outras achegas teóricas -e hai bastantes- non serán examinadas aquí por razóns de espazo, pero tamén porque adoitan ser derivacións das tres mencionadas. Dun modo ou outro, moitas achegas recentes terminan sendo debedoras dunha das tres teorías mencionadas ou dunha mestura delas. O noso obxectivo é “revisitar” estas tres teorías co fin de avaliar o potencial explicativo que manteñen aínda cada unha delas, así como as súas deficiencias e os seus acertos, e apuntar a necesidade de superar as súas formulacións metodolóxicas e conceptuais. Esta necesidade dunha nova formulación nas hipóteses sobre o humor, xorde das transformacións culturais acaecidas co declive da modernidade e o auxe dos valores chamados posmodernos. As sociedades posmodernas propiciaron un cambio de valores e crenzas que afectaron moi directamente ao chamado *sentido do humor*. Valores de *emancipación* (posmaterialistas) foron medrando á conta de valores materialistas e configuraron unha sociedade individualizada

onde o humor tamén se viu afectado, non só na súa natureza senón tamén na súa aplicación ás relacións persoais. A sociedade individualizada orientouse cara ao hedonismo e, nesta orientación, o humor converteuse nun valor inherente sometido ao principio do pracer: a diversión pasou a ser un dos obxectivos (valores) máis desexados para unha gran parte da poboación.

O humor é parte importante da estrutura normativa dunha sociedade, de modo que non só forma parte dela senón que é o seu reflexo. Agora ben, a diferenza doutros elementos culturais, o humor mantivo ao longo da historia unha posición peculiar a respecto da cultura dominante: mantívose como unha realidade paralela ao mundo do “serio”. O humor representou sempre o mundo do “non serio”, é dicir da broma, a burla e a parodia. O humor configura unha realidade paralela; unha realidade na que as emocións e as restricións sociais quedan momentaneamente en suspenso. Isto pode entenderse mellor se observamos o mundo do xogo en que se moven os nenos: nese mundo cabe todo, a fantasía e o absurdo conxúganse concitando a diversión e a risa. No mundo paralelo do humor as persoas compórtanse como nenos, sen restricións sociais e sen vergoña. Visto así, o humor representou en certo xeito o mundo dos *contravalores*.

En consecuencia o humor e os seus efectos, como a risa ou a alegría, deben ser estudados tendo en conta que o suxeito (individual ou grupal) involucrado nunha situación humorística se atopa inmerso nun mundo paralelo alleo, cando non oposto, ás esixencias da realidade cotiá. Cando alguén conta ou escoita un chiste, ou cando forma parte da audiencia dunha comedia, a maior parte das emocións, valores e tabús sociais quedan momentaneamente en suspenso. Sen esa condición previa é difícil que apareza a risa, como efecto máis coñecido do humor. Crear ou involucrase nunha situación humorística permite ao suxeito inverter o seu sistema de valores e abrirse a outras realidades. E é aí onde reside a natureza ambivalente do humor: unhas veces como recurso para a rebelión e outras para apontoar a orde establecida, actuando como “válvula de escape”.

En calquera caso, se o humor é considerado como unha realidade paralela do “non serio” fronte ao “serio”, non por iso deixa de ter unha natureza social, derivada da súa relación coa cultura. Un dos propósitos desta análise é tentar mostrar que as tres teorías chamadas clásicas non compiten entre si senón que son complementarias, aínda que cun potencial explicativo diferente, desde un punto de vista sociolóxico. Cada unha delas explica con bastante eficiencia as distintas facetas da risa e do chiste. A pesar das súas diferenzas, pode verse, con todo, que é posible concilialas, identificando en cada unha delas a aceptación explícita ou implícita da idea de que o humor ten unha natureza social. Este recoñecemento da natureza social do humor lexítima a comparación entre as tres teorías con obxecto de establecer unha xerarquía desde o punto de vista da súa capacidade explicativa. Pero a nosa formulación é que as tres teorías, a

pesar dos seus acertos, xa non poden explicar o *significado* cultural do humor nunha sociedade posmoderna, marcada polo *individualismo* e o *hedonismo*. Con todo, estimamos que debería prestarse especial atención á teoría da superioridade, porque nun mundo globalizado, a agresividade humorística volveu renacer na difusión de chanzas onde o adversario político, relixioso ou étnico é ridiculizado sen contemplacións. Fronte ao humor benigno, o humor agresivo volve poñer de moda a Hobbes. Quizais non sexa de todo estéril tentar un desenvolvemento actualizado desta teoría da superioridade adaptada ás novas circunstancias. Ao noso xuízo, a teoría da superioridade permite múltiples ramificacións que chegan mesmo a conectar positivamente con enfoques bioloxicista-evolutivos. É ben sabido, ademais, que tanto Aristóteles, como Hobbes, Freud ou Bergson, por citar algúns dos autores máis relevantes das teorías mencionadas, non poden ser encadrados de forma estrita nunha desas tres teorías. Todos fixeron afirmacións que lles sitúan en marcos teóricos non usuais. Así, por exemplo, o propio Bergson, que pasa por ser un dos teóricos da incongruencia, afirma, en cambio, que “a rixidez constitúe o cómico, e a risa é o seu castigo” (Bergson, 1973), o que reforza a idea de que as teorías da superioridade e da incongruencia poden ir da man.

2 O humor como fenómeno social

A Fenomenoloxía de Alfred Schutz (Schutz, 1945) foi a inspiradora dalgúns interpretacións do humor no campo das ciencias sociais situando o humor e a risa fóra do chamado mundo da realidade predominante e en contraste dialéctico coa vida cotiá. O humor, como a relixión, a maxia ou o mundo da fantasía infantil forman unha realidade aparte, unha *parcela finita de significado*. A estas *parcelas finitas de significado* pódese entrar e saír, voluntaria ou involuntariamente, no transcurso da vida diaria. Cando nos contan un chiste, asistimos a unha comedia ou lemos algo humorístico, estamos a ser trasladados a un mundo de significados propios que habitualmente contradin os valores e normas da vida cotiá ou realidade predominante. Por esta razón P. Berger, na súa *Risa Redentora* convidanos a considerar o humor como unha parcela finita de significado, da mesma maneira que o é a experiencia relixiosa ou máxica. A risa é redentora porque é salvífica, afasta de nós a traxedia e o drama da vida cotiá (Berger, 1998). Mesmo chega a afirmar que “a clave para entender o lugar que ocupa o cómico na sociedade é a súa profunda afinidade coa relixión e a maxia” (Berger, 1998:119). Cando a orde social funciona relativamente ben para o suxeito, esta mesma orde social vólvese parte da realidade dominante ordinaria. Pero esta orde é precaria e está con frecuencia ameazada: “a orde social sempre está exposta a sufrir alteracións. Estas teñen a súa orixe, entre outras cousas, na intrusión *doutras* realidades. O sacro constitúe unha intrusión. O cómico, “outra” (Berger, 1998:119). Por esta razón, determinados acontecementos relixiosos ou humorísticos son relegados a determinadas datas ou situacións onde estas experiencias -de éxtase relixiosa ou de tolemia cómica- poden ser consideradas normais, quedando en suspenso os gustos ou valores sociais predominantes. A Semana Santa ou os Entroidos son exemplos ilustrativos disto.

Con todo, o feito de que o humor, e o cómico en xeral, represente un mundo aparte, unha *parcela finita de significado*, non por iso debemos supoñer que non existe ningunha relación co sentido común da vida cotiá. Todo o contrario, pois iso enfróntanos a dúas cuestións básicas: a que se deben ou cales son as causas da intrusión do humor nas nosas vidas e que efectos ten dita intrusión na estrutura social dominante. E o que é máis importante, que na actualidade as *parcelas finitas de significado* volvéronse permeables, e ata confusas e



Cartel de
©Life of Brian, 1979

borrosas. Incluso as manifestacións relixiosas -consideradas parcelas finitas por excelencia- xa pasaron a ser manifestacións folclóricas e turísticas, como ocorre coa Semana Santa ou o Camiño de Santiago. Case todo pasou a ser parte da realidade cotiá; o humor tamén. O humor irrompeu no mundo do serio, e este foi cedendo paso á idea de que “todo pode ser tratado con humor”. De modo que o humor adquiriu lexitimidade no ámbito do serio e ata é posible resolver cuestións serias con sentido do humor.

Agora ben, o interesante é subliñar que a natureza do humor e o cómico en xeral vén dada pola súa relación problemática coa orde social: unha vez para desafialo e outras para reforzalo. Esta relación dialéctica indica precisamente o seu carácter social: para que se dea unha situación humorística, ou podamos rir, ten que haber unha relación social. A situación humorística require como mínimo unha relación entre dúas persoas (a risa en solitario é máis que infrecuente, e cando se dá, adoita ser nunha situación para-social, como ver a TV ou ler un libro). Mesmo se nos referimos á risa como mera resposta fisiolóxica: un non pode facerse cóxegas a si mesmo.

Isto quere dicir que o humor require intercambio comunicativo (aínda que este proveña dun libro ou un programa de televisión) no que se involucran varios participantes. Desde un punto de vista sociolóxico, o humor é un feito social, o cal quere dicir que é un fenómeno coas mesmas características propias a todo fenómeno social: é universal (está estendido pola maioría dos grupos e culturas), está condicionado socialmente (variables como a idade, o sexo, a relixión, o país, os estudos etc., son determinantes na súa aparición e nas formas) e exerce certa presión sobre o grupo: en todas as sociedades existen normas implícitas sobre que tipos de situacións sociais son adecuadas para introducir o humor e en cales o humor ou o cómico pode ser mal recibido. Máis persoas das que adoitamos supoñer xulgan desfavorablemente as situacións humorísticas -especialmente as de contar chistes- aducindo mal gusto ou falta de vergoña (Kuipers, 2015). A conceptualización do humor como feito social require considerar a risa como o seu indicador social empírico, dado o seu carácter observable.

Con todo, en moitos estudos sobre o humor veuse insistindo neste tema controvertido como é a relación entre o humor e a risa. A tendencia xeral foi excluír o fenómeno da risa nas análises sobre o humor, Agora ben, certos estudos recentes empezan a ir na dirección oposta. Así, por exemplo, Kuipers definiu o humor como “o exitoso intercambio de chistes e risas”, argumentando que aínda que a risa non sexa necesariamente o corolario do humor, é, así e todo, a resposta sempre máis buscada nun intento de facer humor e por iso é polo que a súa inclusión sexa esencial para comprender o significado social do humor (Kuipers, 2008). A pesar diso moitos autores seguen preferindo manter separados nas súas análises os conceptos do humor e da risa (en especial a provocada polos chistes).

Quizais porque prefiren conferir ao humor unha dimensión máis profunda, con significado transcendente para a propia natureza humana. Porén, se temos en conta que o humor pode revestir varias formas e xéneros, como a comedia, a parodia, a sátira ou o chiste, debemos convir que de todos estes xéneros, o chiste e a súa consecuencia, a risa (ou a reprobación), é o máis estendido socialmente. Por iso é polo que o chiste e a súa reacción máis buscada, a risa, sexan o obxecto de estudo máis apropiado, desde o punto de vista sociolóxico, para captar o sentido do humor nunha sociedade. Neste caso, como noutros moitos, a metodoloxía empírica impón os seus límites e restricións, co fin de alcanzar unha maior claridade.

A isto hai que engadir, ademais, que o humor expresado a través do chiste require un coñecemento previo dos gustos e valores dos demais, en especial se se quere acertar co chiste correcto no momento oportuno. En toda relación humorística se poñen en xogo determinados códigos, hábitos e normas sociais que determinan o éxito ou fracaso da interacción. Iso permite, en consecuencia, ir un pouco máis alá das interpretacións clásicas e enmarcar a análise do humor dentro das teorías do intercambio social. Debe terse en conta que cando un conta un chiste está a expresar os seus gustos e, polo tanto, os seus valores, e en canto aos que o escoitan, as súas reaccións (risa ou desaprobación) tamén estarán a mostrar as súas preferencias e gustos, revelando convivencia ou rexeitamento. Diso dedúcese que o chiste é un excelente recurso para calibrar o grao de comprensión mutua, á vez que dá sinais de boas intencións (Kuipers, 2015:1). Neste intercambio comunicativo sempre estará en xogo o éxito ou fracaso do chiste e certo grao de probabilidade de éxito ou fracaso na relación de intercambio. Debemos engadir que, en xeral, as situacións humorísticas exitosas facilitan un intercambio positivo onde todos gañan, aínda que alguén ou algo (unha crenza, por exemplo) saia malparado.

Ademais, a risa é un compoñente do humor, recoñecida socialmente. Quizais por iso a mellor forma de abordar a relación entre a risa e o humor sexa a que propón Rod Martin. Segundo este autor, o humor ten catro compoñentes: o *cognitivo*, o *emocional*, o *social* e, por último, a *risa* (Martin & Kuiper, 2016). O aspecto cognitivo refírese á capacidade de percibir a incongruencia e poder manter simultaneamente en mente dúas interpretacións contradictorias dunha situación. O compoñente emocional é a alegría (*mirth*) activada polo proceso cognitivo. O compoñente social derívase do feito de que o humor se dá nun contexto de relación social con moita maior frecuencia que en solitario. Desde un punto de vista evolutivo, pode contemplarse o humor como un mecanismo de cohesión social. Finalmente, a risa é a manifestación non verbal da expresión emocional da alegría. A risa ten un longo historial evolutivo (sábese que algúns animais non-humanos tamén rin) xa que precedeu á aparición da linguaxe. Aínda hoxe é posible contemplar a risa sen ningunha conexión co elemento cognitivo ou per-

cepción da incongruencia, pero a risa humana alcanza a súa singularidade cando se establece dita conexión. A risa en solitario só pode darse en situacións para-sociais como vendo a televisión, lendo unha comedia ou imaxinando ou lembrando determinados sucesos futuros ou do pasado. Así pois, non deben esaxerarse as diferenzas entre humor e risa. É máis, a investigación sociolóxica non pode prescindir da risa como un indicador fiable do humor.

Polo demais, a risa ten unha función social ambivalente, unhas veces de control social e outras de rebelión ou transgresión. Ambas as funcións dependen da situación social na que se desenvolve o discurso humorístico (Watson, 2015). Ambas funcións de corrección social ou rebelión, non se entenden se non é no marco dunhas relacións de poder e desigualdade. O cal nos leva á formulación da relación entre humor e estrutura social, o que require unha hipótese xeral acerca da natureza desa relación. Hipótese que atopamos ausente nas tres teorías clásicas por dúas razóns: a) aínda que estas teorías recoñecen a natureza social do humor, adoptan, con todo, unha perspectiva subxectiva que lles impide ver a conexión macro entre o humor e a estrutura normativa da sociedade; b) ningunha destas teorías se preocupou de facer unha clasificación dos tipos de humor desde un punto de vista macrocultural; como máximo, como no caso de Freud, fixéronse tipoloxías de chistes.

“Desde un punto de vista evolutivo, pode contemplarse o humor como un mecanismo de cohesión social”.

3 | A natureza social do humor nas teorías clásicas

Como se dixo, son tres as teorías chamadas clásicas que aínda teñen certo predicamento na comunidade científica. Estas teorías son as da Superioridade, o Alivio e a Incongruencia. Naturalmente, existen outras moitas aproximacións teóricas no campo da socioloxía, como a funcionalista, a do conflito ou a interaccionista. Se non as introducimos na nosa análise é porque todas elas son debedoras nalgunha medida das tres clásicas ou constitúen aplicacións puntuais de determinados xéneros de humor, sen pretensión de xeneralizar. Así e todo, botaremos man delas para reforzar a nosa hipótese de que todas as teorías fan referencia de modo directo ou implícito aos condicionamentos sociais do humor pero sen sacar as oportunas consecuencias. Ao mesmo tempo, indagaremos a capacidade explicativa de cada unha delas e o seu potencial de desenvolvemento na futura investigación sobre o humor desde unha perspectiva macrosocial.

Teoría da superioridade. A teoría da superioridade defende que atopamos o humor nas desgrazas dos demais (Watson, 2015). A orixe desta teoría xa se atopa entre os antigos gregos, pero modernamente está vinculada a unha idea de T. Hobbes exposta na súa obra, *El Leviatán*, onde afirma: “A *gloria súbita* é a paixón que dá lugar a eses xestos chamados RISA e é causada por algún súbito acto propio que comprace, ou pola aprehensión de algo deformado noutro, por comparación do cal hai súbita autoaprobación. E é frecuente, sobre todo naqueles que son conscientes das poucas habilidades que neles hai, que se ven forzados a conservarse, na súa propia estima, observando as imperfeccións doutros homes. E por tanto, moita risa ante os defectos doutros é un signo de pusilanimidade. Pois un dos labores propios das grandes mentes é axudar a liberar a outros do desdén e compararse a si mesmos cos máis capaces” (Hobbes, 1650/1980:163).

A aguda observación de Hobbes tivo consecuencias importantes para os teóricos do humor: en primeiro lugar, deu orixe a unha mal chamada teoría da superioridade (o concepto non se menciona no parágrafo) e, por

outro, deixou claro que a risa é un fenómeno social porque se dá a entender que o humor é froito da interacción social, na que tamén está suposto o concepto de desigualdade social. Por esta razón pode entenderse que a Teoría da Superioridade é a que está máis próxima a unha concepción do humor como reflexo dunhas relacións sociais. Pero estas relacións sociais son consideradas aínda desde un punto de vista de experiencia individual. Aínda que a teoría reconece que o humor é un evento social, pola contra, non se fai mención explícita de conceptos sociolóxicos como cultura, poder, conflito ou xerarquía, nin se extraen as oportunas consecuencias (Kuipers, 2008). A gran maioría dos chistes racistas, sexistas, políticos, de contido sexual ou relixioso adoitan provocar a risa daqueles que senten superiores ou por encima de certas crenzas ou ideas. A sátira e a ironía ofrecen numerosos exemplos que poden ilustrar a teoría da superioridade. Cando nun chiste rimos de alguén ou de algo, porque ese algo ou alguén non están á altura do que se espera socialmente, adoptamos implicitamente unha posición de superioridade. Para Hobbes, a risa xorde cando percibimos as condicións de inferioridade doutra persoa: o director dunha banda de música desfilando escorrega nunha monda de plátano ou alguén con autoridade “mete a pata” notoriamente. A risa, en suma, é un claro sentimento de superioridade. Pero Hobbes limitouse a constatar a existencia deste humor “agresivo” sen deducir diso ningún tipo de relación entre cultura e humor. A súa perspectiva non vai máis alá da experiencia individual.

A teoría hobbesiana do humor ten sido a máis criticada, pero tamén é a que ten sido máis desenvolvida e empregada na investigación empírica, como o amosan os numerosos estudos de campo sobre chistes políticos, racistas, sexistas, relixiosos, étnicos e culturais en xeral, onde o obxectivo é sempre facer moca ou poñer en ridículo o adversario ou as súas crenzas. Cómpre dicir que aínda que moitas destas investigacións non recoñecen a teoría da superioridade como válida, son, así e todo, facilmente identificables con ela. Todas poden servir como proba da potencialidade explicativa que aínda presenta o concepto *hobbesiano* de *gloria súbita* e nas posibles ramificacións que poidan xurdir á luz da investigación empírica.

Unha destas ramificacións teóricas é a achega de Charles Gruner, quen realizou un esforzo notable de desenvolvemento da teoría *hobbesiana* do humor, aínda que para iso tivese que reinterpretar a *gloria súbita* como unha vitoria deportiva. Para iso serviuse dunha analogía co deporte: no chiste, como no xogo, sempre ten que haber un gañador e un perdedor. No deporte, os seguidores do equipo gañador senten esa gloria súbita do pracer de vencer e a emoción da alegría. E, como nun partido de fútbol, esta alegría debe ser precedida dunha tensión ou dunha incerteza sobre o desenlace do xogo, xa que se sempre gañase o mesmo equipo non tería lugar esa “burla” do vencedor sobre o vencido. No chiste, segundo Gruner, tamén debe haber tensión ou incerteza para que o resultado produza risa. En concreto, Gruner ofrécenos un conxunto de hipóteses sobre a risa como xogo:

1. Para cada situación humorística, hai un gañador.
2. Para cada situación humorística, hai un perdedor.
3. Atopar o gañador en cada situación humorística e saber que gaña non é fácil.
4. Atopar o perdedor en cada situación humorística e saber que perde non é fácil.
5. Así, a mellor maneira de comprender unha situación humorística é saber quen gaña o que e quen perde o que.
6. A supresión do que se gaña ou se perde ou a rapidez coa que se gaña ou se perde dunha situación cómica (broma etc.) elimina os elementos esenciais da situación e déixaa sen sentido (Gruner, 1997).



Portada de
Leviatán, de T. Hobbes

É evidente que estas teses desenvolven a visión *hobbessiana* de que o humor e a risa requiren un contexto de superioridade, de xerarquía ou de desigualdade. Gruner bota man da autoridade de Koestler, a quen cita, para deixar claro que o humor sempre leva implícito algún tipo de malicia, burla, crueldade velada, condescendencia ou ausencia de simpatía coa vítima do chiste. Convén sinalar tamén que nesta teoría de gañadores-perdedores ten cabida a versión *freudiana* do humor, como descarga dunha enerxía psíquica acumulada (teoría do alivio). Por outra banda, o desenvolvemento que fai Gruner da teoría da superioridade non fai máis que incrementar os aspectos sociais do humor: este dáse sempre nun contexto social de intercambio desigual onde é posible identificar (ás veces con dificultade, como el mesmo recoñece) un gañador e un perdedor.

A dificultade para identificar o gañador e o perdedor esvaécese en parte cando Gruner afirma que debe empregarse o concepto de gañador (*winner*) nun sentido amplo. Aquí “gañar” non significa exactamente o mesmo que no deporte, acláranos, senón que supón “conseguir o que un quere”. E unha das cousas que todo o mundo quere, engade, é conseguir aquilo que nos dá felicidade e se non o conseguimos non somos felices (Gruner, 1997). Se este logro de conseguir o que queremos se produce de forma repentina aumenta considerablemente a risa polo seu efecto sorpresa. O chiste exitoso contén todos estes ingredientes.

Esta nova interpretación da *gloria súbita* de Hobbes potencia a capacidade explicativa da teoría da superioridade. Se a teoría era facilmente aplicable aos chistes “de tendencia” onde se pode identificar con claridade o gañador e o perdedor, agora poden contemplarse tamén desde esta perspectiva os chistes “inocentes”¹¹

A crítica máis directa á teoría da superioridade baséase en que non todos os chistes son intencionais ou de tendencia, que tamén existen chistes cuxo goce provén do enxeño e da incongruencia (pénsese, por exemplo, nas representacións cómicas de Tip e Col¹², onde o absurdo parece ocultar calquera indicio de sátira). É máis, arguméntase que a risa dos bebés ou dos nenos moi pequenos non poden asimilarse á teoría da superioridade por razóns obvias. Así e todo, non se pode asegurar que os bebés ou os nenos non conseguen o que queren cando rín (Gruner, 1997). De feito, cando non o conseguen teñen manifestacións contundentes para mostrar o seu enfado. En calquera caso, é certo que resulta difícil explicar un bo número de chistes mediante a teoría da superioridade. Pero que sexa difícil non quere dicir que sexa imposible.

Certamente, Gruner fai un gran esforzo para convencernos de que calquera chiste, sexa de tendencia ou inocente, sempre pode quedar reducido a un xogo no que alguén gana e outro perde. Ás veces, o gañador ou o perdedor son os personaxes ou as ideas contidos no relato humorístico (chiste), pero noutros casos o gañador é o propio relator que logra render a súa audiencia, como ocorre coas

adiviñas ou os enigmas, onde ademais o propio relator queda en situación de superioridade por ser quen ten a solución. Para Gruner sempre hai un gañador e un perdedor.

Teoría do alivio. Os defensores desta teoría céntranse na función da risa como “válvula de escape”. A risa é necesaria para o organismo porque libera tensións internas non resoltas. A teoría do alivio establece que a liberación de tensións que acompaña á risa é fonte de pracer. Un dos primeiros en formular esta hipótese foi Lord Shaftesbury no século XVIII, aínda que se poden atopar precedentes na antiga Grecia. A principios do século XX o sociólogo inglés H. Spencer tamén adoptou esta teoría, aínda que a súa visión foi máis fisiolóxica que social ou psicolóxica. Pero, sen dúbida, o que máis contribuíu á súa sistematización e difusión foi Sigmund Freud. No seu ensaio sobre *El chiste y su relación con el inconsciente*, Freud dános suficientes pistas sobre a súa concepción do humor, tanto na súa faceta social como psicolóxica. A teoría do alivio, ou da catarse, ten sen dúbida unha base psicolóxica pero iso non lle impide a Freud admitir a natureza social do chiste:

“A outra circunstancia que nos impulsa a investigar a condicionalidade subxectiva do chiste é o feito, xeralmente coñecido, de que ninguén se contenta con facer un chiste unicamente para si. Á elaboración do chiste atópase indisolublemente ligado o impulso para comunicalo e este impulso é tan poderoso, que se impón con frecuencia, a despeito de importantes consideracións” (Freud, 2017).

Neste parágrafo queda explícita a idea de que sexa cal sexa o mecanismo psicolóxico que promova a risa, o certo é que esta require un contexto social de polo menos dúas persoas. Mesmo chega a dicir que “o chiste é a máis social de todas as funcións anímicas encamiñadas á consecución de pracer. Precisa moitas veces de tres persoas e o seu perfeccionamento require a participación dun extraño nos procesos anímicos por el estimulados” (Freud, 2017). Debemos entón concluír que a teoría do alivio, do mesmo xeito que a da superioridade, salienta

- 1 Usamos aquí os termos tendencia e inocente no sentido que lles dá Freud. Chistes con tendencia son os que se rín de algo ou de alguén que se quere desacreditar; mentres que chistes inocentes son aqueles que non desacreditan a ninguén nin a nada, son chistes brancos ou benignos que non se “meten” con ninguén.
- 2 Deberíamos preguntarnos se o famoso relato destes cómicos sobre como se “debe encher un vaso de auga” é totalmente inocente: non hai implícito no relato unha burla do estilo enfático e pedante dos discursos dos científicos, dos profesores ou dos académicos en xeral?

o carácter social do humor na súa variante do chiste. Esta coincidencia non é nimia tratándose de dous pensadores - Hobbes e Freud- tan alleos un ao outro. Por distintos camiños chegan á mesma conclusión. Pero non é a única coincidencia. Para Freud, do mesmo xeito que para Hobbes, o humor en xeral e o chiste en particular teñen a función de reforzar a posición do propio eu. Pois un dos móbiles para a produción de chistes (incluso os chamados inocentes) é con gran frecuencia “o vaidoso impulso de mostrar o noso propio enxeño dándonos en espectáculo, isto é, un instinto equivalente á exhibición no terreo sexual”(Freud, 2017). Ademais, para a teoría do alivio, o humor resulta ser unha válvula de escape para rebaixar a tensión socialmente acumulada pola desigualdade e a inxustiza sociais. Así, o chiste fai factible a agresión ou a crítica contra os “superiores provistos de autoridade”. O chiste así concibido está no centro da crítica social e é un reflexo directo da estrutura social de desigualdades. Neste sentido ambas as teorías reforzan a idea de que o humor non é alleo, nin moito menos, á idea de que unha das súas funcións é satisfacer as necesidades de sentimento de triunfo sobre os adversarios ou as súas crenzas. O chiste, polo seu carácter inmediato, é o camiño máis curto para obter a gloria súbita repentina. Parafraseando a Gruner diríamos que o chiste permite conseguir de forma repentina aquilo que queremos (e que nos dá alegría). Con seguridade, o mesmo Freud estaría de acordo con esta afirmación. Agora ben, aquí a teoría facilita tampouco unha interpretación macro da relación entre cultura e humor, entre unha estrutura normativa e un determinado tipo de humor. Difícilmente pode explicar a teoría do alivio por que o que é risible nunha sociedade non o é noutra, ou mesmo en distintas etapas históricas dunha mesma sociedade.

Teoría da incongruencia. É probablemente a teoría con maior predicamento na actualidade e a que mellor reflicte a sociedade de consumo. De forma moi resumida pode dicirse que esta teoría defende a idea de que a risa é provocada polas incongruencias da vida. As incongruencias, os disparates, as contradicións e as inadecuacións son elementos que configuran o humor. A percepción súbita dunha destas incongruencias é o que provoca a risa humana. O propio Kierkegaard sinalaba que a ironía -exemplo claro de incongruencia- é a forma máis clara de humor. A teoría ensina que a percepción das incongruencias, os disparates e demais contradicións provocan risa e son a fonte do humor. As cousas máis serias poden tomarse de broma, se se pode ver nelas algún tipo de incongruencia ou inadecuación. Desde este punto de vista, parece que a teoría da incongruencia resolvería o misterio do humor, pois a gran maioría dos chistes expresan algún tipo de inconsistencia lóxica.

Con todo, non faltan as críticas a esta teoría: a primeira é que non existe un consenso entre os autores acerca da definición do concepto de incongruencia. Este concepto abarca un extenso rango de significados que van desde a inconsistencia ata o absurdo, pasando pola inadecuación. A segunda crítica oriéntase a sinalar que non todas as incongruencias son risibles. É máis, moitas delas poden chegar a irritarnos ou a desagradarnos, como cando percibimos un discurso incongruente ou inapropiado. De maneira que podemos concluír que a risa non é provocada tanto pola incongruencia manifesta senón pola situación social na que se produce ou por unha intención oculta na propia incongruencia.

Chegados a este punto pode dicirse que as tres teorías cobren un amplísimo espectro de formas de humor, logrando explicacións convincentes. As tres ofrecen explicacións concluíntes sobre distintos tipos de humor (Beard, 2014:38). Pero se nos preguntamos polo papel que xoga o humor na sociedade actual, ou o que é máis importante, cal é a relación entre cultura e humor, ningunha das tres ofrece unha resposta convincente, a pesar de que todas elas, como vimos, salientan o carácter social da risa.

“O chiste, polo seu carácter inmediato, é o camiño máis curto para obter a gloria súbita repentina”.

4 O papel do humor na sociedade actual

A idea de que a cada época e a cada sociedade corresponde un tipo de humor non é nova, pero con todo non foi explorada nin validada suficientemente. O marco teórico que debe presidir –ao noso xuízo– unha indagación acerca da relación entre cultura e humor, debe ser aquel que comece por considerar o humor e a risa como un medio de comunicación institucionalizado. As institucións están configuradas ao redor de crenzas, valores e normas orientadas a satisfacer algunha necesidade humana, natural ou culturalmente construída. Vimos que nas tres teorías expostas a risa pode satisfacer necesidades de “sentirse gañador”, de alivio debido á acumulación de tensión ou de diversión como un valor en si mesmo. Estes achados abondarían para confirmar a validez das tres teorías, pero deixan sen explicar por que cambia o tipo de humor –as cousas que nos fan rir– segundo as épocas e as circunstancias. Para abordar esta dificultade, o mellor será volver expor a relación entre o mundo da realidade ordinaria e o mundo das *parcelas finitas de significado*. A realidade ordinaria, a vida do día a día, coas súas esixencias e rutinas, representa o lado “serio” da vida. Pola contra, o humor e o chiste encarnan o lado “non serio”. Esta encarnación do “non serio” pode resultar con frecuencia ameazante para a orde establecida. Todas as sociedades tiveron que resolver esta dualidade cultural co fin de facilitar o desenvolvemento de ambas as dúas. Tradicionalmente, a forma máis común de resolver esta dualidade foi a creación de espazos e tempos onde “o non serio” puidese manifestarse sen que por iso supuxese unha ameaza para a realidade ordinaria, isto é, “o serio”. A institución do Entroido respondeu á necesidade de dar saída á crítica social como válvula de escape. Na Idade Media, o Entroido subvertía -durante un tempo delimitado no calendario- a xerarquía de valores; naqueles eventos non quedaba monicreque con cabeza; desde a Igrexa ata a monarquía, todas as institucións respectables eran obxecto da sátira máis desapiadada. A parodia burlesca era o modo máis frecuente para practicar esta inversión de valores. Este tipo de humor e de risa carnavalesca sería considerada unha ameaza grave á orde social se se producise fóra das datas e os ámbitos establecidos. A Idade Media preséntanos así un tipo de humor agresivo e encapsulado. A risa non formaba parte do mundo serio. Esta compartimentalización da risa durou ata os nosos tempos. Basta con observar e comparar os retratos fotográficos dos familiares: a principios do século pasado era difícil atopar unha risa nos retratados, mentres que hoxe en día é unha esixencia social sorrir ou rir abertamente ante a cámara.

Pero as cousas empezaron a cambiar coa chegada da *modernidade*. A Ilustración trouxo consigo o auxe da ciencia, poñendo en valor as enormes posibilidades da razón para dirixir o progreso humano. En consecuencia todo foi sometido á análise crítica da razón e a sátira serviu de instrumento para erradicar os vellos valores e elevar os novos. O humor comezou así a colaborar co cambio

social, pero aínda conservou durante moito tempo o estigma de ser unha conduta inapropiada. Non esquezamos que o propio Hobbes consideraba a risa como conduta propia de xentes pusilánimes e con poucos escrúpulos. Non obstante, o *humor moderno* serviu aos intereses dunha sociedade que ansiaba seguir os ditados da razón. Pero a separación dos dous mundos era aínda unha esixencia moral. A risa e o humor non casaban moi ben coa produtividade e a disciplina no traballo. O cómico quedaba circunscrito a determinados ámbitos e momentos sociais. As mulleres estaban excluídas destes ámbitos, predominantemente masculinos. Ata non hai moito, as mulleres en España non entraban nos bares, lugares onde se contan chistes e se gastan bromas. Estaba mal visto que as mulleres contasen chistes en público. A austeridade imposta pola disciplina industrial invadía todas as esferas da vida e o serio non se mesturaba co non serio. Mesmo hoxe en día, se alguén se extralimita nos seus chistes ou bromas ten que recorrer rapidamente ao retrouso de “é broma” para non ser mal interpretado. A risa e o humor formaban parte dun mundo paralelo.

A chegada da sociedade de consumo de masas e a expansión dos valores *hedonistas* comezaron a socavar esta diferenciación entre o serio e o non serio. O mesmo Entroido xa non é o que era: agora converteuse nunha festa case-infantil e transversal onde todo o mundo participa. Subsiste a sátira pero moi amortecida pola moral do politicamente correcto. Hoxe en día hai máis autocensura na crítica carnavalesca que na Idade Media, o cal revela que o humor xa non funciona como unha *parcela finita de significado*, caeron barreiras e ao humor e a risa aplícanse as mesmas normas morais que á realidade dominante. Cada vez é máis frecuente asistir a denuncias de determinadas actuacións carnavalescas por ir contra o politicamente correcto ou por ferir sensibilidades morais ou relixiosas dalgúns sectores sociais. Sería impensable, por exemplo, que hoxe se permitise a realización de misas bufas como na Idade Media, ou a elección burlesca dun papa cantando refráns obscenos e utilizando excrementos a modo de incenso. Nin sequera a relixión escapou desta irrupción do festivo e o entretido, como se pode ver na transformación dos seus ritos máis emblemáticos en folclore, servindo de atracción turística. O Camiño de Santiago é un bo exemplo. Todas estas transformacións viñeron da man da publicidade e o *marketing*. A diversión e o entretemento están na cima da escala de valores da nosa sociedade. Uns cualificaron a esta nova sociedade posmoderna como sociedade do espectáculo (Vargas Llosa publicou un breve ensaio con este título) e outros como *sociedade humorística* (como é o caso de Lipovetsky).

Esta sociedade hedonista e narcisista acelerou que se esborrallase o muro que separaba o serio do non serio. O humor invadiuno todo. A televisión, moi especialmente, leva anos potenciando os programas de humor. Pero non só iso, é que os concursos, os programas non especificamente humorísticos, as noticias etc., non se inhiben tampouco á hora de introducir nos seus guións algún chiste

ou broma. Hai mesmo programas que se dedican a comentar a actualidade (noticias) nun ton de chanza, confundindo adrede o serio e o non serio. As redes sociais échense de *memes* ao redor de calquera asunto, xa sexa serio ou non. Aos conferenciantes recoméndaselles que ao comezo da súa exposición contén algún chiste ou anécdota graciosa para atraer a atención do público. En suma, pode dicirse que o humor é xa unha demanda social presente en todos os ámbitos, sen distinción de crenzas, posición social ou sexo. Incluso as empresas empezan a descubrir a importancia do humor como lubricante das relacións no traballo. A Psicoloxía, pola súa banda, hai tempo que descubriu a aplicación terapéutica do humor e a risa.

Todo iso fixo que a nova sociedade *individualizada* converta a aspiración a unha vida entretida e divertida en categoría de valor terminal. Esta valoración da diversión como un fin en si mesmo fai referencia á tendencia que manifestan os individuos e os grupos para contemplarse a si mesmos en exclusiva, a compracerse co propio eu persoal ou colectivo e as súas posibilidades e a buscar a felicidade e o benestar nos praceres máis inmediatos (Veira, 2007). A risa adquire, xa que logo, neste contexto, un valor primordial. Tanto é así que Lipovetsky non dubidou en definir esta sociedade hedonista como unha *sociedade humorística*:

“Pero se cada cultura desenvolve de maneira preponderante un esquema cómico, unicamente a sociedade posmoderna pode ser chamada humorística, pois só ela se instituíu baixo o escudo dun proceso que tende a disolver a oposición, ata entón estrita, do serio e o non serio; como as outras grandes divisións, a do cómico e o cerimonial se esvaece, en beneficio dun clima amplamente humorístico” (Lipovetsky, 1986: 137).

O concepto de *sociedade humorística* é, ao noso xuízo, apropiado para definir un dos aspectos máis importantes da cultura das sociedades occidentais avanzadas. Pero o seu carácter especulativo non permite establecer relacións causais máis precisas de por que nestas sociedades o humor, a diversión, o entretemento e a risa invadiron o ámbito do serio para converterse nunha ameaza neo-nihilista para a orde social. Se todo é susceptible de ser interpretado desde un punto de vista cómico onde queda o serio? É evidente que a hipótese especulativa de Lipovetsky require confirmación empírica de maneira que puidésemos dispoñer dalgunha medida do alcance real da eliminación das fronteiras entre o serio e o non serio.

Desde logo que a falta desa investigación empírica, podemos alegar que a difusión masiva do chiste a través das redes sociais é suficiente para avala a hipótese exposta. Pero aínda así haberá que preguntarse polo significado, as consecuencias e o grao de difusión da sociedade humorística. Unha orientación

para responder a estas cuestións atopámola no seguinte parágrafo dun estudo do humor:

“Como pode ser humorística unha sociedade? Cómpre aplicar tal adxectivo cando o humor irradia de todos cara a todos, cando todos poden exercer como suxeito humorístico e todos poden descubrirse como obxectos humorísticos, cando non hai tema nin aspecto da vida social que estea exento por principio de tratamento paródico. Cando, en resumo, se democratizou a risa, ou o que actualmente pasa por risa, e a comedia transcende a definición de Aristóteles: xa non rimos do inferior senón do semellante, do que é como nós. É dicir, de nós mesmos”.
(Romeu Reche, 2008: 218-219).

Aínda que o concepto de democratización da risa parécenos esaxerado, con todo expresa moi ben o sentido do novo esquema cómico desenvolvido pola sociedade posmoderna, onde a risa e o humor xa non se perciben só como valores instrumentais, senón finais, como valores inmanentes; ter unha vida divertida e entretida pasou a ser un valor desexable para gran parte dos membros desta sociedade; o cal concorda co desenvolvemento do narcisismo mencionado máis arriba: a democratización do humor chega a ser tan radical que mesmo somos capaces de rirnos de nós mesmos. Woody Allen, a nivel internacional, e Moncho Borraxo, a nivel nacional, son dous claros exemplos deste humor narcisista.

Agora ben, o concepto de *sociedade humorística* non deixa de ser un cualificativo máis dos moitos que se atribuíron ás sociedades contemporáneas avanzadas. É necesario contrastar o concepto coa realidade empírica. O concepto por si só non nos proporciona unha medida fiable da “intrusión” do non serio na realidade predominante, nin que variacións podemos esperar non só entre países ou culturas senón tamén entre categorías e sectores sociais. Por outra banda, aínda admitindo que vivimos nunha sociedade humorística, sería interesante coñecer como se distribúen os distintos estilos de humor segundo país e outras categorías sociais como o sexo, a idade ou os distintos tipos de estrutura social. E tamén coñecer o grao de difusión do humor lido, contado ou publicado e que tipo de humor é prevalente, o agresivo ou o inocente (sen intención). Estas cuestións non foron abordadas por ningunha das tres teorías, pero o seu enfoque pode ser aínda útil para determinar o grao de implantación dos tipos de humor.

Determinar que tipo de humor prevalece nas sociedades individualistas sería relevante para o noso propósito inicial: avaliar a capacidade explicativa das tres teorías clásicas. Establecemos que as tres teorías recoñecen a natureza social do humor e ademais suxerimos que a visión *freudiana* e *hobbessiana* non son incom-

patibles, pois ambas -desde perspectivas teóricas diferentes- coinciden en que a risa reafirma o eu fronte ao outro, polo que sempre será posible identificar un gañador e/ou un perdedor no xogo do humor.

Pola súa banda, a teoría da incongruencia debería explicar mellor por que rimos das inconsistencias lóxicas, isto é, do absurdo. Seica rirse do absurdo non nos sitúa nunha posición de superioridade fronte aos sistemas racionais e/ou lóxicos? Cando Tip e Coll revelan nos seus diálogos o absurdo do discurso social, non están, de feito, criticando determinados aspectos da realidade dominante? A obra de Kafka, que pode ser considerada humorística, está impregnada dunha realidade absurda. Desde este punto de vista o humor baseado na incongruencia e no absurdo non entraría en contradición tan flagrante como se pretende coa teoría da superioridade.

Por outra banda, algunhas achegas empíricas sobre a relación entre estilos de humor e cultura mostran unha correlación bastante forte entre o chamado humor agresivo (aquele que con maior énfase suxire a teoría da superioridade) e as culturas individualistas e posmaterialistas, é dicir, as culturas posmodernas (Mendiburo & Páez, 2011). Isto proporcionaría unha vantaxe á teoría da superioridade sobre as outras dúas teorías, polo menos no que á capacidade explicativa do humor prevalente se refire. Neste caso, a teoría da incongruencia, que en aparencia é a máis afastada dos postulados da teoría da superioridade, tería que explicar a variación singular e o alcance dun humor benigno e sen tendencia, se é que existe. É dicir, tería que explicar a excepción e non a regra, polo menos en termos sociolóxicos.

A sociedade individualizada é altamente competitiva e, en consecuencia, “agresiva” aínda que só sexa en termos de logros; por esa razón non nos debe estrañar a expansión do humor agresivo, onde se pode incluír o humor narcisista de autocrítica, pois rirse dun mesmo tamén pode ser considerado unha forma de desacreditación, aínda que sexa de broma.

A globalización, pola súa banda, tamén contribuíu ao auxe do humor agresivo. Os movementos nacionalistas e o conflito co Islam teñen o seu reflexo nun incremento deste humor agresivo. As redes sociais propagan con máis frecuencia que nunca os chistes satíricos que desacreditan aos políticos, descualifican as ideas non acordes coa propia cultura e reforzan a idea dunha supremacía cultural (o cualificativo de “supremacista” púxose de moda). Esta expansión do humor agresivo ten as veces consecuencias graves como ocorreu cos atentados terroristas a determinadas publicacións. A pesar diso, este humor agresivo e o seu impacto negativo nos ofendidos reforzou a idea de que a dimensión pública do humor é o signo de identidade da cultura occidental.



Tip y Coll para a portada
de *Obdulia* ©Joana Biarnés

Por outra banda, a universalidade da risa indica que posúe, ademais dun carácter social, un compoñente evolutivo asociado coa supervivencia e cohesión do grupo, o cal é compatible coas distintas formulacións da teoría da superioridade.

Con iso non defendemos que a teoría da superioridade deba converterse no paradigma hexemónico dunha teoría do humor integrada. Soamente nos interesa sinalar que, a pesar de ser unha das teorías clásicas máis criticadas, quizais conviría non menosprezar as súas achegas, entre outras razóns porque non entra en contradición coas teorías evolutivas e parece ter maior alcance explicativo nunha sociedade individualista e narcisista. A correlación entre individualismo e humor agresivo revela que a teoría da superioridade pode ser un dos instrumentos máis eficaces para explicar o sentido do humor na sociedade *humorística*, así como o seu grao de penetración no mundo do serio; por esta razón a teoría da superioridade non debese ser relegada por motivos de corrección política ou moral. Os humoristas adoitan sentirse molestos con esta teoría, quizais porque en certa maneira queda ao descuberto unha cara non moi amable do humor. En calquera caso, é ben certo que ningunha teoría sobre o humor vai conseguir que deixemos de rir ante un bo chiste, sexa benigno ou agresivo.

“A correlación entre individualismo e humor agresivo revela que a teoría da superioridade pode ser un dos instrumentos máis eficaces para explicar o sentido do humor na sociedade humorística, así como o seu grao de penetración no mundo do serio”.

ISTO NON É UN ARTIGO SOBRE O HUMOR

**Brian Rodríguez, Conchi Madrina, Anxo
Manoel Lamelo, Isabel Herrero, Elvira
Velasco, Pepe Saavedra, María Grandío**

MICROEFECTOS DRAMATÚRXCICOS

✉ microefectos@gmail.com

RESUMO: Se cada un de nós pensa sobre o que lle fai graza, caemos na conta de que rimos sempre co máis sinxelo, aquilo que se asemella máis á nosa triste realidade cotiá, a dos erros, os fallos, o fracaso, as contradicións. A que nos fai tan humanos. Cando vemos esa realidade nun espazo e nun corpo alleos, desprendémonos da necesidade de xulgarnos a nós mesmos e convertémonos simplemente en observadores capaces de tomar distancia e rir. Rimos porque nos recoñecemos.

Desde a faceta múltiple de dramaturgos, directores, actores e espectadores, os compoñentes da compañía Microefectos Dramatúrxicos reflexionamos sobre o humor como parte da nosa acción teatral. Facémolo de forma diversa e plasmámolo nun texto fragmentario e multiforme, feito a varias mans, do que probablemente deberíamos dicir que non é un artigo sobre o humor.

PALABRAS CLAVE: humor, teatro, comedia, catarse Microefectos Dramatúrxicos

ABSTRACT: When we think about what makes us laugh, we suddenly realize that it comes to be always the simplest of our sad daily life: our mistakes, our failures, our contradictions. In short, what makes us human. Therefore, when we see that reality in a different space and in a different body we become just watchers who laugh in distance. We laugh because we recognize ourselves in the actor.

From our multiple facets of playwrights, scene directors, actors and spectators, the members of Microefectos Dramatúrxicos reflect on humour as a part of our theatre activity. We do it in our different ways and we write it down here in a fragmentary and multiform text from which we should definitely say "this is not a paper on humour".

KEY WORDS: humour, theater, comedy, catharsis, Microefectos Dramatúrxicos.

SUMARIO:

- 0 Prólogo: *Captatio benevolentiae*, por María Grandío.
- 1 Acto I: *O humor, entre a arte e a vida*, por Brian Rodríguez.
- 2 Acto II: *Pequenos monstros*, por Elvira Velasco.
- 3 Acto III: *Cun pouco de azucre todo entra mellor*, por Anxo Manoel.
- 4 Acto IV: *Persoal e intransferible*, por Conchi Madrina.
- 5 Acto V: *A vida é gris*, por Isa Herrero.
- 6 Epílogo: *O humor en tempos do cólera*, por Pepe Saavedra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- AA.VV. (2017). *Microefectos Dramatúrxicos*. Vigo: Laiovento.
- ADANTI, Darío (2017). *Dispáren al humorista*. Bilbao: Astiberri Ediciones.
- BERGSON, Henri (1899). *Le rire*. [Trad. De M^a Luisa Pérez Torres, *La risa. Ensayo sobre la significación de lo cómico*. Madrid: Alianza Editorial, 2008]
- CABALLERO, Félix (2012). *O humor galego alén da retranca*. Cangas do Morrazo: Morgante Edicións.
- TORRES, Arturo (2015). Personalidad: Los cuatro temperamentos del ser humano. *Psicología y mente*. <https://psicologiamente.net/personalidad/temperamentos-ser-humano>)

O | Prólogo: *Captatio benevolentiae*, por María Grandío

Cando se nos presentou esta oportunidade, escribir un texto para esta revista con todo o que significaba (unha revista seria e de psicoloxía), saltamos ao baleiro como tendemos a facer, coa ousadía e o pulo da ignorancia. Logo, ao poñernos a falar de como iamos afrontar nós, teatreiros, o reto, xa encolleu un pouco a valentía desbocada dos comezos. Aínda así, a decisión final sobre o enfoque -que, todo sexa dito, chegou ben rápido- foi a de facer un texto a varias mans, como vén sendo frecuente tantas veces no teatro, se ben non o é tanto o facelo a tantas mans. Non podía ser doutro xeito, xa que a esencia mesma dos Microefectos Dramatúrxicos demanda variedade e traballo colectivo. Variedade que nace xa cos nosos propios textos: cada un de nós escribe obras nas que bota o seu ser mesmo, a súa visión do mundo, a súa ollada á realidade e, como non, a súa particular maneira de facer humor.

Mais o que aquí comezou como proxecto de escrita colectiva converteuse desta volta nunha colección de escritos, tan diversos e disformes como nós mesmos. Igual que na nosa primeira publicación, *Microefectos Dramatúrxicos* (2017), que consta dunha pequena colección de pezas heteroxéneas en tema, autoría e formulación, recolleemos neste artigo único unha serie de reflexións diversas e persoais sobre o humor. Sobre o noso e o universal, o buscado e o atopado, o inocente e o sarcástico.

Así pois, como consecuencia, este artigo é certamente un cadáver exquisito¹ sobre o humor. Nese xogo, os surrealistas vertían un fragmento da súa escrita que se achegaba e afastaba a un tempo dos textos inacabados que escribían os demais. Na folia quedaba plasmado o resultado do divertimento: un texto suturado, monstruoso e fragmentario que, porén, reflectía conexións e afastamentos entre os anacos textuais froito de cada unha das mans que nel interviñan. Era o todo do texto dono, pois, dun novo sentido emanado desa disposición conxunta. Salvando as diferenzas cos surrealistas, neste noso cadáver exquisito o humor é obxecto, á vez, de reflexións, de pequenos traballos críticos de investigación e de metatextos burlescos.

Agardamos que, igual que os nosos espectadores, os lectores deste texto gocen precisamente desa variedade, do caos que dela resulta e do que, finalmente, só se consegue na conxunción de toda esa diversidade.

Conclusión: isto non é un artigo. Se Magritte -e perdoen que nos esteamos poñendo insistentemente surrealistas- non tivo reparos en debuxar unha pipa e rubricala cun incómodo “Isto non é unha pipa”, nós tampouco os temos en escribir un texto axustado ás normas de presentación da revista seria da que lles falabamos hai pouco, poñer un *abstract* (resumo, á fin e ao cabo, aínda que soe máis sofisticado o anglicismo) en varios idiomas e unha serie de palabras chave, e afirmar con rotundidade: isto non é un artigo. Igual que o pintor francés, con ese negar a evidencia buscamos non só romper coas expectativas, facer unha captación da benevolencia do lector e, ao tempo, crear un contexto de humor, senón tamén algo que se consegue tantas veces coa risa: romper o automatismo na mirada ao mundo, criticar a visión pechada, facer que o lector -igual que o espectador- olle o mundo desde unha distancia irónica e poida verse a si mesmo, espido, naquilo que se pon ante os seus ollos.

¹ Xogo creativo empregado polos surrealistas que consiste en ir escribindo unha composición colectiva en secuencia, de tal xeito que cada participante só pode ver o final do que escribiu o xogador anterior.

“Unha serie de reflexións diversas e persoais sobre o humor. Sobre o noso e o universal, o buscado e o atopado, o inocente e o sarcástico”.

1 Acto I: O humor, entre a arte e a vida, por Brian Rodríguez

Logo dunha andanza de cinco anos e con máis de cento corenta pezas de produción propia en carteira podemos afirmar que o proxecto de microteatro (ou teatro en pequeno formato) Microefectos Dramatúrxicos ten unha tendencia natural a inclinarse ao humorismo á hora de propoñer moitos dos seus textos dramáticos. Se botamos un ollo ás trinta e dúas pezas que o grupo teatral presentou ao longo dos últimos dous anos e medio confirmamos que o humor é o eixo vertebrador de trece delas; noutras sete, aínda que teñen un ton máis dramático, atopamos unha forte presenza do humor como elemento aliviador. Evidentemente ante esta afirmación que estou a facer temos que aclarar que os límites xenéricos de moitas destas pezas son o suficientemente difusos e complexos como para denominalas alegremente drama, comedia, traxicomedia ou farsa. De todas formas, cando o humor fai aparición a súa presenza é innegable e, como vimos, no repertorio da compañía teatral antes mencionada é moi usual.

A que se debe isto? Sen ánimo de intentar ser taxante ou definitivo ante un tema tan difícil de delimitar e abordar como é o do humor tentarei ofrecer algunha resposta que intente explicar, minimamente, este fenómeno. Para iso, cómpre achegarse ata a esencia do obxecto de estudo, neste caso, o humor. Afirmo isto porque, en calidade de membro de Microefectos Dramatúrxicos, a miúdo sometemos á crítica e á autocrítica as nosas obras así como os propios mecanismos estruturais e temáticos que as conforman pero, moitas veces, danse por respondidas e entendidas preguntas aparentemente tan sinxelas como “que é o humor?”. Este tipo de preguntas son obrigadas para todo creador porque teñen a capacidade de facerlle redescubrir o seu traballo.

Á hora de achegarme á cuestión xeral do humor procurei unha mirada allea e así foi como me animei a abordar *Le rire*, libro do filósofo francés Henri Bergson publicado en 1899. Neste ensaio, o premio Nobel fai unha afirmación que me resultou moi axeitada como folla de ruta para abordar as continuas relacións entre as obras da nosa compañía teatral e o humor:

“Pintar caracteres, é dicir, tipos xerais, ese é o obxectivo da alta comedia. Díxose moitas veces. Pero insistimos en repetilo, porque estimamos que esa fórmula abonda para definir a comedia. En efecto, non soamente a comedia nos presenta tipos xerais, senón que, ao noso parecer, é tamén a única de todas as artes que se propón o xeral, de modo que, unha vez que se lle asigna ese fin, queda dito o que a comedia é e o que o demais non pode ser. Para demostrar que esa é a esencia da comedia e que se opón así á traxedia, ao drama e ás demais formas de arte, haberá que comezar por definir a arte na súa maior elevación e, despois, descendendo pouco a pouco ata a poesía cómica, veráse que esta se atopa situada nos confíns da arte e da vida, e que polo seu carácter de xeneralidade contrasta con todas as demais artes”. [Bergson, 1899. Trad. en Pérez, 2008: 107.

A tradución ao galego das citas deste artigo é do autor]

A continuación resumirei rapidamente como Bergson argumenta esta premisa. O francés sostén que a individualidade das cousas que percibimos se nos escapa porque, debido a un emprego aforrativo da linguaxe, referímonos tanto ao mundo exterior como aos nosos propios estados de ánimo dunha maneira xeral; por iso nos movemos nun mundo de símbolos e de xeneralidades. É aquí onde aparece a figura do artista que vai na procura do sentimento, do estado de ánimo simple e puro. A arte non ten máis obxecto que apartar os símbo-

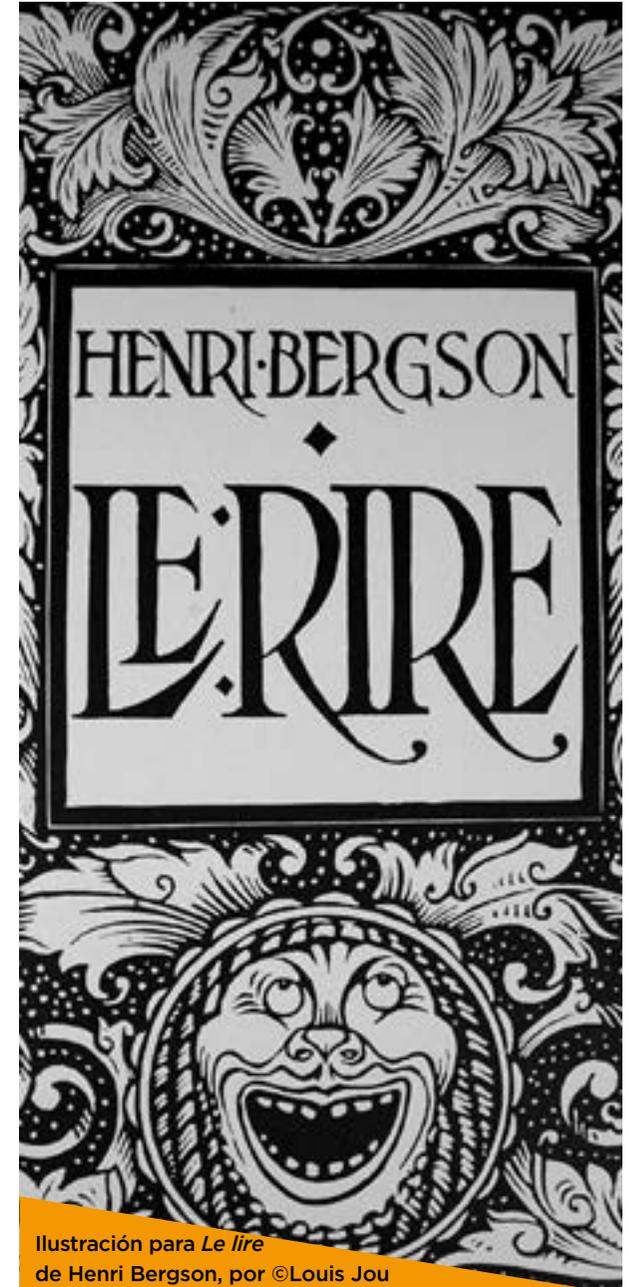


Ilustración para *Le rire*
de Henri Bergson, por ©Louis Jou

los útiles aceptados convencional e socialmente para poñernos fronte á realidade mesma. O artista fará todo o posible para que os demais vexamos o que eles viron. No caso da arte dramática, ten como obxecto descubrirmos unha parte oculta de nós mesmos, un elemento trágico da nosa personalidade. Por todo isto, Bergson di que as artes propoñen sempre o individual, sentimentos individualizados en tanto que o artista os experimentou nun momento determinado. Hai unha universalidade na recepción destas verdades cando o artista conecta co público pero, tal e como dixemos, a súa orixe sempre é individual. Fronte ao heroe trágico individual e inimitable (porque ao imitalo caeríamos na parodia) temos o carácter xeral da comedia:

“Moi diferente é o obxecto da comedia. Nela a xeneralidade está na obra mesma. A comedia traza caracteres que atopamos e que volveremos a atopar no noso camiño. Fai resaltar parecidos. Proponse ofrecer tipos. Incluso se é necesario creará tipos novos. Niso distínguese das demais artes”. [Bergson, 1899. Trad. en Pérez, 2008: 116.]

Bergson considera que os autores trágicos e dramáticos describen estados de ánimo moi profundos e conflitos certamente interiores, un tipo de visión que non se pode realizar desde fóra. Se esas personaxes nos causan impresión de vida é porque *son* o poeta mesmo, o poeta multiplicado nun esforzo de observación interior. A comedia, ao contrario, fundaméntase na observación exterior, o poeta neste caso buscará os ridículos humanos fóra e nunca os propios, ridículos e singularidades comúns susceptibles de repetirse e que, polo tanto, escapan da individualidade. Esa observación farase sobre a sociedade e, polo tanto, de aí xurdirá o carácter xeral da comedia. Non convén afondar demasiado neste proceso de observación; é mellor quedar nun estado medio da alma para que naza o acto da risa á hora de conectar co público.

“Ao trasladalos a escena créanse obras que sen dúbida pertencen ao arte en canto só propoñen agradar, pero que se distinguirán das demais obras de arte polo seu carácter de xeneralidade, como tamén pola intención inconsciente de corrixir e de instruír. Polo tanto, temos perfecto dereito a afirmar que a comedia ocupa una posición intermedia entre a arte e a vida. Non é desinteresada como a arte pura. Ao organizar a risa, acepta a vida social como un medio natural; incluso obedece a un dos impulsos da vida social. E neste punto vólvese de costas á arte, que é unha ruptura coa sociedade e un retorno á simple natureza”. [Bergson, 1899. Trad. en Pérez, 2008: 120-121.]

Cómpre subliñar que toda esta argumentación do autor francés provén da análise de comedias e traxedias clásicas, cunha codificación xenérica e un achegamento máis canónico. Desde a época de concepción dos tres ensaios que compoñen o libro, finais do século XIX, ata o momento de confección destas liñas a arte teatral mutou de cheo, especialmente ao longo do século XX. Como dixen máis arriba, hoxe en día os xéneros son moito máis difusos e multitude de influencias corren a través de calquera proposta escénica, desde o teatro experimental ata a dramaturxia fundamentada na interpretación con afondamento psicolóxico, desde o teatro do absurdo ata a dramaturxia na que o estilo principal provén da figura do director teatral. Todo isto dificulta unha translación directa das ideas de Bergson ao teatro actual.

A pesar desta problemática, se retomamos a visión inicial esencialista, en certa maneira *ontolóxica*, podemos confrontar as ideas do filósofo francés coa quenenza que o proxecto Microefectos Dramatúrxicos ten pola creación de obras humorísticas.

Cando Bergson fala da vida, entendemos que se refire de maneira sinxela á existencia. Non nos deteremos a intentar delimitar o concepto de vida dentro do pensamento do filósofo porque se trata dunha cuestión complexa que requiriría máis espazo para afondar en conceptos fundamentais do corpus *bergsoniano* como a duración e a memoria. Achegarémonos á vida como un estado e condición que nutre o artista para logo construír unha visión desa mesma realidade pero codificada en forma de arte, polo tanto, a vida e a arte son opostas pero irremediabilmente unha nace da outra e, deste xeito, necesariamente están conectadas.

Hai unha serie de factores que conectan Microefectos Dramatúrxicos coa vida, un deles é o público. En cada sesión que se fai trimestralmente hai un contacto e un vínculo moi directo co público. Os espectadores están preto do escenario e moitas das pezas transcorren en medio do espazo en que eles mesmos están sentados. Isto implica que moitas das dramaturxias que se fan teñan en conta estes elementos e que, en moitas ocasións, se rompa a cuarta parede. Parte destes espectadores teñen vínculos familiares ou de amizade cos actores. Noutras ocasións tamén se xeran vínculos con espectadores habituais. Todo isto supón un ambiente, a priori, bastante íntimo no cal é fácil percibir a conexión que o espectador ten coa representación teatral.

Este ambiente cálido é axeitado para poñer en escena obras humorísticas ou con forte predominancia do humor. Entendemos que unha obra así procura a risa do espectador e permite taxar, no propio momento da representación, unha reacción sincera por parte do público. A risa necesariamente busca unha conexión co *outro* e nace para ser compartida en comunidade. A base da risa é a complicidade e ten unha duración indeterminada. É unha emoción que ten

a capacidade de xerar un estado de suspensión, mentres se ri non se pode facer outra cousa, a peza teatral queda detida durante uns segundos e o actor debe cubrir ese oco e reenganchar ou cortar o riso para continuar coa representación.

A periodicidade trimestral do proxecto, que comezou como mensual, permitiu ao grupo ter un amplo repertorio de pezas breves. Polo tanto, cada membro do colectivo desenvolveu o seu propio universo dramático, o que deu así lugar a diversos estilos persoais. Esta periodicidade e a liberdade coa que se traballa permitiron achegarse a cada autor á creación dramática como se estivese nun laboratorio. Ao longo destes cinco anos puidéronse ver todo tipo de propostas e cada dramaturgo tivo a posibilidade de transitar diversos xéneros. Finalmente o humor sempre volve.

Este ritmo produtivo conecta os autores coa vida cotiá e as cousas que nelas acontecen; gran parte das pezas proveñen, polo tanto, da observación do mundo exterior e das cousas que nel acontecen. Se observamos o repertorio do grupo veremos que hai pezas que tratan temas de actualidade, en moitos casos políticos e sociais; tamén hai obras que nacen de sucesos casuais que lle acaeceron ao autor ou a algún coñecido seu; e finalmente, temos obras que parten dun forte proceso de reflexión interior, o tipo de proceso creativo que segundo Bergson é o que conecta coa arte.

Este é o único punto no que discrepo lixeiramente con Bergson pero que, ao mesmo tempo, me serve para achegar o humor de Microefectos tanto á arte como á vida. Como apuntei con anterioridade, cando o filósofo fala da comedia como algo máis achegado á vida que á arte refírese a un tipo de comedia teatral xenericamente codificada e totalmente dirixida ao riso. En ningún momento lle nega á comedia a súa condición de arte pero déixaa nun lugar de tránsito entre a arte máis pura e a vida estando máis preto desta última. Nós facemos teatro cento dez anos despois da redacción do texto, tempo no cal esta arte sufriu moitas transformacións. Por iso, as obras que creamos, tanto cómicas como dramáticas, proveñen dunha forte reflexión interior. Temos o habitual caso do *híbrido* da comedia dramática que tanto procura unha catarse no espectador como ofrecer o riso.

Por todo isto, defendendo que, segundo o pensamento de Bergson, se as obras humorísticas do noso grupo só poden estar nun sitio, será un lugar intermedio pero próximo tanto á vida como á arte. Porén, como discrepo da súa negación da comedia como *arte pura*, aventuraríame a transformar esta idea e propoñer que a vida e a arte conforman un círculo dentro do cal estarían o humor e o drama. Posiblemente esta imaxe resulte máis axeitada para a comedia teatral no século XXI e que forma parte dun panorama no que os xéneros, como dixeran, son moi difusos. Sería interesante traer a Bergson a unha sesión de Microefectos para que, logo de ver o espectáculo, sentase cos membros do grupo para falar sobre o humor. Chegados a este punto, atrevome a liberarme do academicismo co que abordei este texto para confesar que podería escribir unha meta-peza na cal Bergson visitaría a sala na que actuamos para beber e falar connosco logo de rematar unha sesión teatral ficticia, para así falar e comentar esa sesión que nunca aconteceu pero que realmente está a acontecer. Este é tipo de xogo libre que nos permite este proxecto teatral tan libre como vencellado ao riso, á vida, ao humor e a arte.

“A base da risa é a complicitade e ten unha duración indeterminada. É unha emoción que ten a capacidade de xerar un estado de suspensión”.

2 Acto II: *Pequenos monstros*, por Elvira Velasco

“Ser consciente do horrible e rirnos disto é dominalo. Só o humor pode darnos a forza necesaria para aturar as traxedias da existencia”.

Esta cita de Eugène Ionesco, dramaturgo fundamental do teatro do absurdo, recolle perfectamente unha das múltiples caras dese estraño e complexo concepto que é o humor. Pode que entendamos máis ou menos en que consiste, que saibamos dicir que é ou non é humor para nós, pero como explicalo? Como explicar por que o público de *Microefectos* acode tan fiel, tan ávido de ficción e riso, a ver a esta “panda de pallasos” presentar a súa torpe e destorcida visión do mundo? Porque lles fai graza. Porque nese distanciamento da realidade que supón observar o que acontece nun escenario, poden recoñecer as miserias humanas. E iso faíños rir, cando non doe.

Sabemos logo que o humor produce riso. E que o riso é algo universal. É dicir, todos os seres humanos de todas as culturas riron desde a Antigüidade. A Universidade de Wolverhampton, no Reino Unido, data o primeiro chiste da historia no ano 1900 a. C. como obra dos sumerios. O chiste é este: “Algo que nunca ocorreu desde tempos inmemoriais: unha moza botando un peido sobre os xeonllos do seu home”. Máis alá do machismo inherente nesta chanza que representa a versión máis erudita do humor de “caca-cu-peido”, atopamos neste chiste varios elementos que tornan as risadas dos sumerios máis divertidos de hai catro milenios, nun eco que resoa nas gargalladas do público de *Microefectos*. Refírome con isto a que en todos os casos o humor xorde dunha idea que rompe coas regras establecidas, que se atreve a xogar cos tabús, a traspasar uns límites baixo o escudo do enxeño e o riso, sen que chegue a supoñer unha ameaza para os valores socialmente compartidos. E cando esta ameaza torna real, o humor quebra da man da censura e o dogmatismo máis fundamentalista.

Gústame pensar que nas pezas que escribimos para *Microefectos*, existe esa pequena transgresión das normas pola que xorde o humor. No proceso, partindo da selección fragmentaria de retallos de realidade e mesturándoa co maxín desbocado, irreverente ou absurdo de cada un de nós, creamos pequenos monstros en forma de pezas teatrais que lanzamos ao escenario para enfrontalas co público. Desde as súas cadeiras, protexidos pola escuridade da sala, os espectadores observan o espectáculo. Pode que se distancien dos personaxes e rían das súas miserias. Pode que rían porque se identifican con esas miserias, aínda que lles resulten inconfesables. Pode que, entre as gargalladas, de cando en vez, asome unha lagrimiña. De emoción. Tamén de riso. Sempre pola maxia do teatro.



*The works of William
Makepeace Thackeray, 1869*

3 Acto III: *Cun pouco de azucre todo entra mellor*, por Anxo Manoel

Dicía David Shayne, o personaxe encarnado por John Cusack no filme de Woody Allen *Balas sobre Broadway*, que “o teatro ademais de divertir debe transformar a alma humana”. Máis alá de que esta frase pode resultar pretenciosa á hora de afrontar a escrita e posterior posta en escena dunha peza teatral, non deixa de ser un gran punto de partida. Algo temos que provocar, algo temos que remover na xente. Pero se a segunda parte da afirmación de David Shayne é importante, non debemos desbotar nunca a primeira, divertir. O humor é unha arma eficaz e importante, complexa e necesaria, perigosa (nos tempos que corren) e difícil de utilizar, próxima e amable (ou non).

O humor no teatro, como ferramenta ou como arma, é eficaz porque fai máis dixerible a información. Dicía Mary Poppins nunha das cancións da película do mesmo nome que “cun pouco de azucre, esa pílula que vos dan, esa pílula que vos dan, pasará mellor”. Pode que aquí resida a importancia do humor na creación teatral. Por cruento, escabroso e indignante que poida ser un tema, achegándonos a el desde o prisma do humor lograremos unha mellor predisposición á recepción da mensaxe tanto daquelas persoas que coincidan no discurso como daquelas contrarias ao mesmo. Non é tratar con frivolidade o tema, senón máis ben relativizalo, ofrecer un novo ángulo desde o que observar a situación. Ese novo punto de vista fará que poidamos ver as cousas doutro xeito, esquecer o noso propio discurso por un momento e poñernos no lugar do outro, darlle unha volta ao tema, incluso recoñecernos a nós mesmos e relativizar as nosas propias ideas preconcebidas, tan difíciles de mudar no cotiá das nosas vidas.

Por isto mesmo é importante o humor, polo seu poder transformador, pola súa capacidade de provocar o cambio e a reflexión, de proporcionar novos puntos de vista, de separar e relativizar as cousas para poder enfrontarse de novo a elas co enfoque cambiado. Deste xeito, centrándonos na primeira parte da frase de David Shayne “divertir” estaremos máis preto da segunda “transformar a alma humana”.

O humor é complexo e a súa utilización aínda máis. No caso dos Microefectos Dramatúrxicos, ao facermos pezas breves de teatro (duns quince minutos de duración) a complexidade aumenta. Quedareime soamente no chiste? Este é, un medo recorrente á hora de escribir. Poderei falar do que quero falar? Transmitir o que quero transmitir? Ou so quedará un eco rebotando entre o humorístico? Aí radica a complexidade, na síntese. En ser quen de, en poucas palabras e/ou accións, contar algo dun xeito divertido pero cunha boa carga de profundidade. Sirva como exemplo, de novo, Woody Allen no chiste que da comezo ao filme

Annie Hall: “Dúas mulleres maiores están nun hotel de alta montaña e unha comenta: “Vaia, aquí a comida é realmente terrible!” e contesta a outra: “E ademais as racións son moi pequenas!”. Nesta brevidade do chiste, Woody Allen está falando, como el explica despois, de que é así como lle parece a vida, chea de soidade, histeria, sufrimento e tristeza pero que, con todo, remata demasiado rápido. Ao mesmo tempo, está amosando o reflexo dun tipo de sociedade, duns estereotipos de persoas que habitan nela e da súa forma de pensar e actuar fronte a vida. Todo isto en tres liñas de texto. Complexo, moi complexo.

Tamén o é o enfoque: como abordo este tema con humor? Un non quere caer na frivolidade, na grosería, na superficialidade. Non. Nós, como David Shayne, queremos transformar a alma humana. Só nos queda romper os cornos para atopar un enfoque novo, outro xeito de mirar, outro ángulo desde o que contar o que o público xa coñece, para sorprendelo e provocarlle a risa. Apoiándonos na farsa, na esaxeración, na sátira ou dun xeito máis noso e menos agresivo, na retranca. Di Félix Caballero que “o humor galego é defensivo, de autoprotección (retranca, trasacordo), mais as veces utiliza o ataque para se defender (sorna) ou chega a ser claramente expansivo (rexouba)” (Caballero, 2012).

O humor galego é pura melancolía, pero está moi apegado á realidade dun xeito escéptico, froito da desconfianza, e nese senso os Microefectos Dramatúrxicos somos fillos da nosa terra. Intentamos escapar do dogmatismo, ser flexibles e transixentes; intentamos acoller e integrar o público, aínda que o seu discurso sexa contrario, incluílo na banda, facelo partícipe, conseguir que rían daquilo que non contaban rir. Que rían con nós e sobre todo que rían de si mesmos.

O humor é unha armadura coa que defendernos de todo o malo que pasa neste mundo e por iso é universal. A todas e todos nos preocupa algo. Aínda que nun principio pode que un tema concreto non nos afecte directamente, pola razón que sexa ao mostrarse diante de nós, ao poñer o foco nel, comezamos a reflexionar acerca do mesmo e da nosa postura ante el. Podemos abordar humoristicamente o tema desde a tenrura e a suavidade nun exercicio de solidariedade, pero tamén podemos abordalo desde a agresividade e a rabia dun xeito máis directo e incisivo, máis contestatario. Non hai unha única fórmula e, neste sentido, ten un compoñente que o asemella ao método científico, pois a única dinámica posible é a de ensaio-erro. Por todo isto, o humor é difícil de utilizar: hai demasiadas opcións, demasiadas variables; pero aí radica tamén a súa beleza e a súa fortaleza.

O humor pode ser perigoso, si. Tal afirmación parecería impensable nunha sociedade avanzada, dun país avanzado, pero a realidade na que vivimos é a que é. É doado ofender a alguén individualmente ou a un conxunto de persoas ou colectivos. Xa que logo, onde se pon o límite? Onde están os límites do humor?

Non serei eu quen se atreva a marcalos, entra dentro do que cada un considere, polo que neste punto prefiro remitirme a Darío Adanti na súa obra *Disparen al humorista*, onde di:

“Por máis ofensivo e despiadado que poida ser un chiste, non se sabe de ninguén, xamais, que morrese polo humor” (Adanti, 2017).

O humor podemos usalo como mecanismo de defensa, para non afrontar os nosos propios medos ou as situacións desagradables nas que nos atopamos. Como dicía Boris Vian, “é a cara civilizada da desesperación”. Pero nunca está de máis, o humor é a miña, a nosa (se falamos dos Microefectos Dramatúrxicos) forma de contar o que nos apetece contar e non debemos poñernos serios á hora de escribir: non hai nada que una máis que rir con alguén. E isto non significa que non tomemos a vida en serio, podemos rir daquilo que respectamos e respectar aquilo do que rimos.

A risa é a mellor maneira que inventou o ser humano para escapar do sufrimento, daquilo que lle fai dano. Canto máis próximo e recoñecible é o humor, máis chegará ao noso interlocutor (o público, no noso caso). Pode ser próximo pola actualidade do tema, polo espazo xeográfico retratado ou polos personaxes, estereotipados ou non, que lle dan vida aos nosos textos. O texto teatral humorístico pode falar da realidade máis próxima ao espectador ou doutra da que non tiña coñecemento, pero ben retratada, desde o ángulo correcto e con humor, provocará a reflexión buscada.

Dicía Ionesco que a falta de humor é un defecto e que hai que tomar as cousas á lixeira, con distancia. Esa distancia marcámola co ángulo desde o que contamos, con esa nova perspectiva para falar de algo moi próximo. Non nos gusta a xente que non ri e non nos axuda. A risa precisa un eco. A risa é a distancia máis curta entre dúas persoas. É moito máis doado rir en compañía, polo que canto máis público hai, máis doado é que funcione o humor e máis grandes serán os sorrisos ou as gargalladas. É unha especie de acto de comunión: nesta vida, todo é máis doado en compañía de outras persoas. Incluso naquelas obras máis dramáticas nas que o espazo para o humor é menor, non deixa de ser necesario, xa que o humor é case unha resposta fisiolóxica ao medo ou á angustia; é un respiro que nos axuda a dixerir mellor ese mal trago dramatúrxico e que, novamente, en compañía funcionará mellor.

Facemos as cousas con humor porque miramos con sentido crítico o mundo, pero tamén con amor e tenrura, sabendo que todas e todos temos as nosas arestas e contradicións, que somos imperfectos e que por iso somos humanos, que somos capaces de rir dos demais e do que lles pasa e, sobre todo, de nós mesmos: crítica e autocrítica, ambas as dúas grazas ao humor.

O humor é algo que non se esgota, pois canto máis rimos, máis humor facemos e gastamos, máis nos queda. Sempre hai outra mirada posible, outra volta de torca, outra situación que baixo o prisma do humor pode transformarse e transformarnos.

“A risa é a mellor maneira que inventou o ser humano para escapar do sufrimento, daquilo que lle fai dano”.

4 Acto IV: *Persoal e intransferible*, por Conchi Madrina

Un tren ponse lentamente en marcha nunha estación chea de xente despedindo aos que emprenden a viaxe. Comeza o seu “tra que te o a mo di ño”; os viaxeiros esfórzanse en botar unha derradeira ollada aos seus seres queridos na estación. Ao final da plataforma, un home, de pé na beira, agarda que o tren lle pase por diante. De súpeto, pega un chimp e dálle unha labazada a unha das persoas que asoman polas xanelas. Unha labazada grande, limpa, coa man aberta, sonora, atinando de cheo no medio e medio da faciana do viaxeiro. Este non ve vir o mocazo porque segue a mirar cara á estación. De seguido, a cámara enfoca a persoa do tren que refrega coa man a meixela agredida mentres olla, abraiado, para o agresor que está na plataforma escachando coa risa. Repítense as labazadas tres ou catro veces máis até que o tren desaparece ao lonxe.

Esta é unha escena dunha película cómica, aínda que posta así, enriba dun papel, semella non ter gracia ningunha. A quen lle parece divertido bater en persoas que non coñece de nada? Quen pode rir vendo a ollada confundida das persoas golpeadas? Cando o guionista e o director rodaron esta escena, a quen ía dirixida? Quen pensaban eles que podía rir? Pensaron esta escena para un grupo de poboación definido? Descoñezo as respostas a estas preguntas, pero sei dunha persoa que riu a gargalladas até que o tren desapareceu. E aínda máis, sei que o que o fixo rir non foron as labazadas en si mesmas; o que o fixo rir de verdade foi a cara de estupefacción das persoas que as levaron, esa mestura de descoñecemento, sorpresa e desamparo aínda o fai rir agora cando se lembra. É unha muller de cincuenta e tres anos. Case seguro que ela non estaba no *target* de poboación ao que ía dirixida a película.

Eu escribo teatro. Cando escribo, sempre penso nas reaccións do público. Por exemplo, gustaríame que risen nos momentos xustos que eu teño pensado para rir, por iso estudo moito a quen vai dirixido o que fago e tento abarcar un abano de público o máis amplo posible. Pero non funciona, até o de agora non fun quen de conseguilo ao cen por cento.

Ás veces, as persoas que miran a peza que eu escribo, rin onde lles peta. Que atrevemento! Eu estou aí, traballando a retranca, afinando a ironía, pensando no chiste axeitado, e van e rin dunha parvada á que lle fixen pouco caso. Que ledicia! O texto orixinal vólvese orixinal en cada función segundo quen estea a mirar.

Outras veces o público non ri, só transmite un silencio mesto e frío. Entón o ritmo, o meu ritmo da peza tan ben imaxinado, escacha e todo se volve lento e pesado. E trato de pescudar que é o que foi mal, malia que xa sei que non vou atopar a chave das nozes.

Porque o sentido do humor é persoal e intransferible. Persoal, construído en cada un ao mesmo tempo que se constrúe un. Xa sei que isto semella unha verdade de pé de banco, pero é así. Moldéase segundo os xogos da túa nenez, os compañeiros deses xogos, os costumes que che aprenderon os teus pais, as tradicións dos lugares onde te criaches ou onde fuches á escola, os clixés absurdos da túa profesión, as situacións insólitas que atopaches no camiño... Intransferible, porque se algo non che fai rir, non ris porque rían todos ao teu redor. Aínda que é certo que podes rir, condescendentemente, de mirar a outros como rin.

Como dramaturga, sei que só hai unha graza que nunca falla. Cando escribo un drama, se teño a sorte de chegar ao corazón do público e facelo compartir cos personaxes os seus medos ou tristuras ou tensións..., sempre chega un intre no que o mesmo público precisa liberar as súas emocións e, xusto entón, unha graza calquera, a



Amici miei de
Mario Monicelli, 1975

máis simple, serve de válvula de escape e fai que rían. E esa risa sae cargada de medos ou tristuras ou tensións e fai que unha presada de xente, cada quen do seu pai e da súa nai, cada quen co seu sentido do humor persoal e intransferible, se sinta unida nun momento especial, pasándoo tan ben cando se pasa tan mal.

5 Acto V: A vida é gris, por Isa Herrero

O público quiere rir. De feito, sempre é máis apetecible unha comedia que un drama, é así. É un fenómeno universal e penso eu que está moi vinculado coa gama de temperamentos que despregamos as persoas. Xa Hipócrates expoñía algo semellante na súa teoría sobre os catro humores. El relacionábaos co sangue, a flegma e as biles. Tamén facía unha asociación cos catro elementos: o aire, a auga e, para as biles, o lume e a terra. Curiosamente, eses elementos son básicos no teatro e moi usados para describir en incontables ocasións os xeitos de sentir dos personaxes que se desexa poñer en escena. Moitas veces a actriz recibe instrucións do tipo: “o teu personaxe é como o aire”. E de tal indicación, que vén polo xeral do director, a actriz debe inferir a personalidade, a calidade dos movementos etc. Pero a cousa non fica aquí, porque despois chegou Galeno e desenvolveu a idea algo máis e asociou aquela personalidade hipócrita con tipos concretos de comportamento. Así, temos humores diversos:

- Sanguíneos: de temperamento moi variable.
- Melancólicos: os tristes e soñadores empedernidos.
- Coléricos: de rexa vontade e algo impulsivos.
- Flegmáticos: dubidosos eles, apáticos e ás veces fríos e calculadores.

Son tan só estes catro os arquetipos que precisa calquera dramaturgo que se prece para poñer en escena a realidade. Para poder falar do mundo desde a parodia, a esaxeración e ás veces desde a contención, pero sempre desde a verdade, iso si, arquetípica (Torres, 2015).

Precisamos de estímulos que disparen nos nosos cerebros un extra de serotonina. O caso é que non existen fórmulas máxicas para facer comedia nun laboratorio, así que non é doado. Agora ben, estou segura de que se cada un de nós pensa no que lle fai graza caeremos na conta de que rimos sempre co máis sinxelo, aquilo que se asemella máis á nosa triste realidade, a dos erros, os fallos, os fracasos, as contradicións. A que nos fai tan humanos. Cando vemos esa realidade nun espazo e nun corpo alleos, desprendémonos da necesidade de xulgarnos a nós mesmos e convertémonos simplemente en observadores capaces de tomar distancia e rir. Rimos porque nos recoñecemos.

O teatro é máxico.

O caso é que non so están as espectadoras. Tamén é imprescindible contar coa visión das autoras nesta ecuación. Para min, como autora, o teatro permite dar saída a esa necesidade que moitas sentimos de reflectir o mundo que habitamos, é unha ferramenta para contar algo que nace en nós. Algo que ás veces é inquietante, desagradable, incómodo. Algo que non sempre queremos ver como propio, porque é gris, pero que como espectadoras observamos tranquilamente, desde a distancia, e entón si, entón permitímonos rir e sentir. Sentir noxo, xenreira, pena... Sentir. Enfrontar aquilo que non nos gusta desde un prisma diferente. Permítenos rir de nós mesmas, das nosas esquizofrenias, das nosas fobias e pulsións. Ademais, permítenos facelo en grupo, rompendo esa aversión a mostrar as emocións que é tan habitual en nós. Esa é, ao mellor, a catarse. O intre en que todos senten, mostran o que senten e o sentir é coincidente. Ás veces pasa e esa é a maxia. É a razón pola que, para min, o teatro é máxico.

Para rematar contarei un segredo: para os Microefectos Dramatúrxicos, o tema tende a estar de actualidade e a actualidade é tan gris que supón un caldo de cultivo moi gozoso. Facemos teatro breve pero ben dosificado. Cada sesión está composta de catro pezas. Pílulas que as máis das veces caducan na mesma sesión, pero que certamente nun formato de maior duración non se poderían utilizar para parodiar os sucesos máis próximos e relevantes. Nunha sesión de Microefectos Dramatúrxicos poderían tranquilamente aparecer Cifuentes e un Reitor de quen sabe que universidade, seguramente pública. Porque a vida é gris e o gris está de actualidade. Canto máis actual é a historia, penso que máis provoca porque é máis próxima, máis dixerible (entendendo por dixerible, claro está, o contrario de Cifuentes). E ademais é unha ferramenta que permite ao noso público exteriorizar todo aquilo que sente. Aquilo que pertence ao mundo no que vive, un mundo que agora é actuado nun escenario por un personaxe esaxerado ou tímido ou extravagante, pero tan recoñecible que non é alleo e provoca risa.

Freud dicía que a risa cumpre fins de grande utilidade para o ser humano, xa que é unha canle directa para exteriorizar, entre outras, a agresividade e a sexualidade. É unha especie de comunión. O público en conxunto pasa por riba das convencións, libérase. E desa liberación xorde a verdade: o que sentimos contradíse co que mostramos porque non somos unha soa cousa; somos cambiantes e os nosos sentimentos tamén. E desa comunión saímos coñecéndonos un pouco mellor a nós mesmos. Máis conscientes. Sei dalgún que veu a unha sesión de Microefectos pensando que era de esquerdas e descubriu que era de dereitas, e ao revés... tamén ten pasado.

A pesar de que agora deteñen a un por calquera cousa, opino que o humor non só reflicte a nosa realidade; tamén a pon en dúbida e obríganos a que sen esforzo

ou con el reflexionemos acerca dos nosos ideais, das nosas limitacións e prexuízos. Invítanos a repensar as nosas verdades. Invítanos a ser libres.

Esa é a maxia.

6 Epílogo: O humor en tempos do cólera, por Pepe Saavedra

Escena 1

Un mozo vello e opositor recibe un correo no que se lle convida a escribir un artigo sobre o uso do humor nas creacións teatrais de Microefectos Dramatúxicos. Sorriso. Escribir é sempre mellor que estudar.

O noso protagonista abre o procesador de textos e fita cara ao infinito. O guionciño capelexa mecanicamente, como se o baleiro absoluto enviase sinais en código. Pecha o programa e decide reflexionar un pouco antes de lanzarse a escribir. -Humor era con hache?- É o primeiro que lle vén á cabeza. Abre de novo o procesador e escribe “humor” ben grande. Cambia a cor da fonte ata que dá cun que realmente encaixa co concepto. -Pero que é o humor?- pregúntase. Non o sabe, pero sente que é algo relativo e estraño que emerxe dos intestinos dos humanos cando se dan as condicións adecuadas. -Pero cales son esas condicións?- Un debe estar contento para empezar a rir ou empeza a rir para estar contento? Tampouco o sabe! Unha gran pinga de suor comeza a correr pola fronte. -O dos animais, pon o dos animais! -bérrase a si mesmo.

As mans voan sobre o teclado e a frase “o humor é o que nos diferencia dos animais” amence solitaria na páxina baleira. O guionciño segue capelexando cunha cadencia que parece calculada para pór nervioso ao que a contempla. É hora de facer un descanso e merendar por segunda vez? Non! Relé a oración que acaba escribir. Fóra de contexto: e patética. Isto vai moi ben. Bórraa. Escríbea de novo. É correcta esa afirmación? Seica a chinchilla non é graciosa? Rí só de ler o nome. O que bautizou a esa simpática criatura tiña sentido do humor.

Quediños todos! O opositor concéntrase, cre ter dado cunha idea. O humor é un fluxo que vai desde o emisor ao receptor. Espera, non. Ás veces o propio emisor fai que o humor flúa cara a si mesmo, obtendo autodiversión de balde. Cando o humor flúe do emisor ao receptor e se dá o chispazo da conexión, algo fantástico sucede.

Ben, leva unhas poucas frases e sen vencello aparente entre elas. Perfecto. Soan as campás do Pulitzer. Revira as mans cos dedos cruzados e fai estoupar as articulacións. Moito mellor. Agora si.

Se existe vida extraterrestre, terá sentido do humor? Non sería fantástico ter que comunicarse con chistes? A NASA pensou niso? Borra o último. Non vén ao conto. Ou sí? Pódese un comunicar con seres estraños a través do humor? Os nosos espectadores non son extraterrestres aos que non coñecemos en absoluto? Algún desde logo paréceo. Borra iso último, é humor do ofensivo. Vólveo a escribir. O humor non ten por que ser inofensivo. De feito, canto máis irreverente, mellor. Por que? Quizais o pacto social e a educación nos afasta dunha parte de nós que arela intimar a través dun alegre intercambio de insultos. Quizais só é un xeito de amosar interese cara ao outro ou o noso desexo de conectar. Se cadra é que somos idiotas, sen máis, e non se nos ocorren mellores cousas para escribir. Listos, o que se di listos, non somos. Moi ben metido o plural.

“O humor non só reflicte a nosa realidade; tamén a pon en dúbida e obríganos a que sen esforzo ou con el reflexionemos acerca dos nosos ideais, das nosas limitacións e prexuízos”.

Escena 2

O opositor fai unha pausa para merendar por segunda vez. Mentres mastiga mortadela barata ordena as súas ideas. A gata móstrase curiosa, ao mellor algún alimento vai parar ao chan e leva premio. Que pena que non poidas facer bromas!, pensa o noso protagonista mentres agarima o lombo da criatura.

Escena 3

O noso protagonista, xa cebado, senta a escribir outra vez. Elimina todo o texto escrito ata o momento e decide comezar desde o final. O guionciño capelexa, pero xa non é un guión, é un sorriso vertical que desexa empezar a curvarse. Escribe o que lle sae, sen pensar.

Gústame moito escribir. A xente aprecia o humor e a min gústame darlle á xente motivos para rir. Esta xente que vén ao teatro ás veces ri por cousas que non foron escritas para ser graciosas e ás veces mantense seria con ideas absolutamente hilarantes. Iso é claramente un problema que teñen eles. Se estudasen na universidade do humor, comprenderían todo, coma min. Igual non debería ser tan esixente. Eles, como a miña gata, veñen esperando que caia algo que levar á boca. A vida moderna, de tensión sostida, produce fame de empatía, de humor, de conexión e de liberación dos instintos. No noso pequeno teatro cociñamos humildemente os ingredientes frescos que obtemos de aquí e de acolá. Entre cazolas, textos e ensaios compartimos alegrías e tristezas. Atopámonos cos espectadores unha vez cada tres meses e regalámonos un banquete fantástico para todos. Sentímonos máis humanos. Ás veces eliximos comunicarnos co humor porque nos fai sentirnos máis humanos e ademais é o que nos diferencia dos animais.

Do noso protagonista emerxe unha gargallada mediana. Pulsa a icona azulíña do disquete e decide que é boa idea merendar por terceira vez, para celebrar o Pulitzer.



Microefectos Dramatúrxicos

©Pepe Saavedra

RIR DA MORTE. UNHA APROXIMACIÓN AO HUMOR AO FINAL DA VIDA

Sabela Maceda García

PSICÓLOGA CLÍNICA. PROGRAMA PARA A ATENCIÓN INTEGRAL A PERSOAS CON ENFERMIDADES AVANZADAS

David Suárez Alonso

XORNALISTA EN LA VOZ DE GALICIA

✉ sabela_maceda@yahoo.es

RESUMO: Os efectos positivos da risa e o humor nas persoas están amplamente demostrados e o uso do humor en psicoterapia ben aceptado polas principais correntes psicolóxicas. *A priori*, podería parecer que humor e morte son dous conceptos distantes e mesmo que sería de mal gusto xuntalos polo sufrimento que adoita acompañar as situacións de final de vida. Con todo, o humor e a morte aparecen con frecuencia ligados nas producións cinematográficas, a literatura ou o teatro e os estudos demostran que o seu uso no acompañamento a pacientes que están ao final da vida pode resultar moi beneficioso. O humor parece actuar como mecanismo de defensa para enfrontarse á dor da perda do que se serve tanto a sociedade no seu conxunto como os individuos que se enfrontan a ela en primeira persoa. Neste ámbito, o uso do humor ten os seus riscos e é importante saber detectar cando usalo e cando non.

PALABRAS CLAVE: humor, morte, acompañamento final de vida, estratexias de afrontamento pacientes paliativos, humor e morte nos medios.

ABSTRACT: The positive effects of laughter and humor in people are widely demonstrated and the use of humor in psychotherapy well accepted by the main psychological currents. At first, it might seem that humor and death are two distant concepts. However, humor and death are often linked in films, literature or theatre and studies show that its use in accompanying patients in end-of-life care can be helpful. Humor seems to act as a defence mechanism to deal with the pain of loss by the whole society as well as by individuals who confront death in first person. In this area, the use of humor has risks and it's important to identify when should be used.

KEY WORDS: humor, death, counselling, end-of-life coping, humor and death in mass media.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Arranz P., Barbero, J. J., Barreto, P. y Bayés, R. (2003). *Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolos*. Barcelona: Ariel.

Arranz, P., Torres, J., Cancio, H. y Hernández, F. (1999). Factores de riesgo y de protección en los equipos de tratamiento de pacientes terminales. *Revista de la Sociedad Española de Dolor* (6), 302-311.

Bayés, R., Limonero J. T., Romero, E. y Arranz, P. (2000). ¿Qué puede ayudarnos a morir en paz? *Med Clin* (115), 579-82.

Carbelo Baquero, B., Asenjo Esteve, A. y Rodríguez de la Parra, S. (2000). Una aproximación terapéutica al humor en el cuidado paliativo. *Atención Primaria*, 26 (1), 58-61.

Chapman, C.R. y Gravin, J. (1993). Suffering and its relationship to pain. *Journal of Palliative Care*, 9 (2), 5-13.

Coppin, M. y Gaspard, J. L. (2017). El humor negro frente a la muerte. *Desde el Jardín de Freud* (17), 149-160.

Ellis, A. (1977). Fun as psychotherapy. *Rational Living*, 12 (1), 2-6.

Franzini, L. R. (2001). Humor in therapy: the case for training therapist in its uses and risks. *Journal of General Psychology*, 128 (2), 170-193.

Freud, S. (1986). De Guerra y Muerte. *Temas de Actualidad*, Buenos Aires: Amorrortu.

Gómez, J. (2014). *La hora de la verdad. Los asuntos que no debes dejar pendientes*, Plataforma editorial.

Herth, K. (1987). Contributions of humor as perceived by the terminally ill. *J Assoc Pediatr Oncol Nurs* (4), 14-22.

Leiber D., B. (1986). Laughter and humor in critical care. *Dimensions Crit Care Nurse*, 5 (3), 162-170.

Maté J., Bayés, R., González Barboteo, J. Muñoz S., Moreno F. y Gómez-Batiste, X. (2008). ¿A qué se atribuye que los enfermos oncológicos de una unidad de cuidados paliativos mueran en paz? *Psicooncología*, 5 (2-3), 303-321.

Ostrower, Ch. (2000). *Humor as a defense mechanism in the Holocaust* (Tesis doctoral). Universidad de Tel-Aviv, Tel-Aviv.

Rz Idígoras, A. (2002). *El valor terapéutico del humor*, Bilbao: Desclée de Brower.

Sumners A., D. (1990). Professional nurses' attitudes towards humour. *Journal of Advanced Nursing* (15), 196-200.

Fruti tíñao claro. Quería que a súa morte fose celebrada e deixouno todo ben pechado. Este veciño de Mera si que soubo asumir a morte con humor. E así o 11 de setembro do 2017 en *La Voz de Galicia* publicábase a súa necrolóxica cunha peculiar nota: “Como vontade do falecido realizábase unha quedada na Cervexaría La Estrella Galicia, o sábado 16, ás seis da tarde”. Organizara unha festa póstuma na súa honra. Quería que o seu recordo celebrábase cun brindado. E un cento de persoas cumpriron a súa última vontade e tomaron unha última cervexa á súa saúde no establecemento que este mariñeiro de 55 anos visitaba case a diario. A súa curiosa iniciativa non pasou desapercibida. A súa última cervexa sorprendeu a medio país e mesmo medios internacionais se fixeron eco da necrolóxica coa que un galego rompeu a tradición e lle puxo alegría e humor á súa despedida. Non é un caso único. Alicia Jones Jones, falecida en Vigo a finais de agosto dese mesmo ano, tamén quixo organizar un acto alegre de despedida. A súa necrolóxica especificaba que “no seu recordo tomarase viño e tortilla”. Por que nos sorprende? Realmente humor e morte son dous polos opostos?

Chapman e Gravin (1993) definen o sufrimento como “un complexo estado afectivo, cognitivo e negativo, caracterizado pola sensación que ten o individuo de sentirse ameazado na súa integridade, polo sentimento de impotencia para facer fronte á dita ameaza e polo esgotamento dos recursos persoais e psicossociais que lle permitirían afrontar dita ameaza”. Nunha enfermidade avanzada, o bo control de síntomas físicos non é equivalente ao bo control do sufrimento. Os analxésicos poden paliar a dor física pero non son suficientes para aliviar o sufrimento das persoas. Estudos co obxectivo de identificar cales son os factores que determinan unha morte en paz (Bayés, Limonero, Romero e Arranz, 2000; Maté *et al.*, 2008) conclúen que a individualización da asistencia é o máis importante, outorgando especial relevancia á atención a aspectos psicossociais (estar acompañado, peche de asuntos pendentes, malestar emocional axustado...).

Partindo da base de que en relación coa morte existe un sufrimento inevitable e outro evitable, Arranz, Barbero, Barreto e Bayés (2003) adaptan o clásico modelo de afrontamento de Lazarus e Folkman ao final de vida, sinalando que as persoas sofren cando se dá un desequilibrio entre as ameazas e os recursos de afrontamento percibidos. Entre as ameazas está o medo á dor, á separación da súa familia, á deterioración física, á dependencia..., e fronte a iso, os recursos que amortecen ese sufrimento. É entón cando o apoio familiar, as crenzas e os valores persoais, a confianza no bo control de síntomas ou unha estratexia de afrontamento adecuada cobran unha especial relevancia.

A negación da realidade é unha das estratexias de afrontamento máis habituais no contexto do final de vida como forma de protexernos da angustia que xera a morte. A negación resulta con frecuencia adaptativa para o enfermo (que de diversas formas acaba escapando da conciencia total de estar a morrer sen que iso

supoña un prexuízo para el), pero desadaptativa para a familia, ante quen a realidade sempre se acaba impoñendo. Pode sorprenden ver como un paciente, que ingresa en situación de últimos días e que é informado de que o cancro avanzou porque os tratamentos xa non son eficaces, conta como o seu cansazo se debe a que non descansou ben esa noite. Para Freud (1896), durante toda a nosa vida tratamos de tomar distancia da morte, de negar a súa existencia. “Ninguén cre na súa propia morte”. Por manterse na profunda ignorancia, a morte preséntase case sempre como algo non esperado para o suxeito. Case sempre chega moi cedo: tanto o moribundo como a súa familia xamais están preparados para iso. É frecuente oír nas unidades de cuidados paliativos aquilo de: “sabiámolo, pero non pensabamos que ocorrería tan pronto”. E iso mesmo pasa coa persoa enferma neses últimos instantes de vida. Dicia Francois de La Rochefoucauld que “nin a morte nin o sol poden ollarse fixamente”; a conciencia da nosa morte e a luz do sol acompañan o noso camiño pero a dor de miralos directamente fai que sexa difícil facelo por máis duns segundos. Isto non significa que todas as persoas morran alleas ao seu proceso de final de vida. Algunhas son moi conscientes diso, polo menos por momentos (selo todo o tempo é algo difícil de tolerar). Xeralmente, estas persoas realizan unha revisión vital, reflexionan sobre o seu legado e ocúpanse de pechar asuntos pendentes. En definitiva, abordan as catro tarefas esenciais que propón Julio Gómez (2014) como facilitadoras dunha morte en paz: dar as grazas, perdoar e ser perdoado, mostrar afecto e dicir adeus. É o caso da protagonista de *Mi vida sin mí*, a película de Isabel Coixet inspirada nun dos relatos de *Pretending the bed is a raft* de Nanci Kincaid. Esta longametraxe, un drama con intelixentes toques de humor, reflicte perfectamente ese momento en que Ann, de 23 anos e nai de dúas nenas, asume que a súa vida ten un fin e está preto. Non só iso, a película recolle tamén o sufrimento dos profesionais que traballan neste ámbito e a importancia da comunicación cos pacientes. Sirva como exemplo disto último a escena na que o médico informa á protagonista de que lle quedan dous meses de vida, suxeríndolle que pode pedir unha segunda opinión. E a protagonista respóndelle, maxistralmente, “para que?, para que me diga o mesmo que ti pero mirándome aos ollos?”. Tras asumir que ten unha enfermidade terminal e decidir non someterse a ningún tratamento, a morte convértese nunha fonte de vida para ela. Ann decide aproveitar ese tempo, facer cousas que nunca fixo, gravar en cintas todo o que quere transmitir ás súas fillas sobre a vida e deixar organizado todo o posible para que a súa familia funcione cando non estea ela. Saca forzas para tomar decisións e afrontar a súa ausencia. “O reto de Ann é non causar máis sufrimento, porque non vai arranxar nada”, recoñecía Coixet nunha entrevista antes da súa presentación na Berlinale. Por iso é polo que a protagonista decidiu non contarlle a ninguén e actuar pola súa propia conta. Pero nesta película hai ademais unha escena na que se resume perfectamente a relación do ser humano coa morte. A protagonista xa coñece a súa enfermidade terminal, comeza a asumir que pronto non estará e percorre os

corredores dun supermercado. “A xente sempre le atentamente a etiqueta dos seus artigos favoritos para ver canta química levan e despois suspira resignada mentres os mete no carriño coma se pensase: ‘é malo para min, é malo para a miña familia, pero gústanos’. Nun supermercado ninguén pensa na morte”. E é que a sociedade, no seu conxunto, tamén se protexe da morte negándoa, sendo este un dos temas tabú por excelencia. O envellecemento, antesala da morte, é para esta sociedade unha auténtica desgraza. E como non é posible non facelo, parece que nos conformamos con non parecer vellos. Cremas, cirurxía, tratamentos anti-idade..., a loita por unha imposible eterna mocidade está omnipresente no noso día a día. Os vellos, os que o parecen e os que non, son considerados un estorbo. As familias asumen que os nenos hai que atendelos, pero coidar dos vellos é un desafortunado inconveniente.

A morte é negada no momento en que non se lle conta aos nenos, cando o diagnóstico non se lle comunica ao propio paciente ou cando nos funerais non se chora. Lonxe de ser un lugar onde expresar emocións e sentirse arroupado polos seres queridos, os funerais e enterros convertéronse en eventos sociais onde se considera socialmente adecuado que as persoas se mostren autocontroladas, onde parece que a morte e o dó non desbasten. A “morte seca”, a que debe experimentarse sen bágoas. Por que se protocolizou todo o proceso para que nin sequera neses momentos a familia teña que enfrontarse directamente á morte? Alan Ball expón esta mesma pregunta en *A dos metros bajo tierra*, unha serie que converteu o tabú da morte no seu fío condutor. O primeiro capítulo arrinca coa inesperada morte do propietario dunha funeraria horas antes da cea familiar de Noiteboa. Así, coloca a unha familia afeita a lidar coa morte, aínda que sexa como negocio, ante a experiencia de ser eles os que teñen que despedir un ser querido e teñen que pasar por todos eses rituais que eles facturan para sobrevivir. O personaxe de Nate, un dos fillos do morto, é o que non entende por que nun velorio non pode haber emocións. Ao final, acaba rompendo as normas e mancha as mans da terra na que van enterrar o cadaleito do seu pai. É só o inicio dunha serie que xogou como ninguén coa relación entre vida e morte. As súas cinco tempadas diseccionan a loita dunha familia por atopar motivos para agarrarse á vida. E aínda que é unha serie na que a morte está sempre presente e na que a felicidade é un espellismo para a maioría dos personaxes, o humor é determinante. A pena non formaba parte da fórmula deseñada a medias por HBO e Alan Ball. Querían falar do final da vida desde outra perspectiva. Os espectadores sabían que cada capítulo arrincaba cunha morte, eran conscientes de que estaban a entrar no día a día dunha funeraria e aínda así entretíñanse.

Castelao tamén usou o humor como vehículo para falar da morte. “Un esquelete ten de sere humorista e un esquelete galego moito máis aínda”, pode lerse nunha das súas primeiras obras. As memorias dun esquelete de *Un ollo de Vidro* están cargadas de humor ácido e no trasfondo hai unha loita contra a tristeza, que é o motivo da morte da maioría dos que ocupan ese cemiterio de cidade que percorre o protagonista. Usando o anteollo como recurso para abordalo desde unha perspectiva diferente, Castelao fala da morte sen andrómenas e contéplaa como unha fase máis da vida. De feito, nun dos seus parágrafos parece indicar que aos esqueletos espéralles un futuro semellante: “Naquel intre esquecime que non era home nin suxeto de dereito. ¡Ai! Eu xa morrín e non son nada e aínda menos cando a terra me coma de todo”. A morte, tratada con humor, está presente na extensa obra de Castelao, tanto na escrita como nas súas ilustracións. En moitas delas recreaba as conversacións entre vellos, xente preparada para a morte e que xa non tiñan medo en chancelar abertamente sobre ela. Tampouco teñen medo a morrer. Un dos seus vellos déixao claro: “Medo, non; tristura, sabendes? Porque a miña vida cóntase por días ou cicáis por horas. Eu ben quixera ter folgos dous aniños máis; pero non tardaréi en comer terra. Avisóume a Morte, sabendes? Ela mesma”. E no epílogo de *Os vellos non deben de namorarse*, no que conversan os esqueletos dos protagonistas das tres historias, todos se queixan con moita



Un ollo de vidro,
caracterización, ©Castelao,

sorna da súa morte. Pelexan por quen tivo un peor final ata que o Señor Fuco di: “Ningún de vós morreu tan adoecido coma min. Tí, Saturio, adorméntáches-te con xaropes da túa botica, para morreres sen doores. Tí, Ramón, morreches atordoado polo viño e non te decataches do pasamento. A miña morte foi arrabeada. Morrín como un can da rabia, coma quen olla unha fonte de auga pura e non pode bebela. Eu morrín de sede. ¡Morrín por namorarme de vello!”.

Por que a morte e o humor aparecen con frecuencia da man? Que permite a unha persoa presentar a súa muller como a súa futura viúva? Ou a outra regalar barras de beizos como símbolo de vida porque a súa veciña lle dixo “a última vez que te vin pensei que xa morrías porque tiñas os beizos lilas?”. O humor pode ser entendido como unha forma madura de negación dunha realidade que resulta insoportable. Un mecanismo de defensa que opera tanto a nivel social como individual para protexernos do sufrimento inherente á perda. Dicía o escritor Samuel Langhorne Clemens, máis coñecido como Mark Twain, que o humor auténtico xorde dunha profunda dor. Neste sentido, Buckman en 1980 sinalaba que a palabra humor, de orixe alemá, literalmente significa “unha serie de dolorosas emocións transformadas de forma que producen pracer”. O humor necesita entón á dor para ser sincero e, á vez, a dor pódese paliar con humor. Freud clasifícaa como un mecanismo de defensa maduro e diferenciao do chiste. O sorriso pertence ao primeiro, a gargallada e a risa ao segundo. Mentres que o chiste supón o afloramento de elementos inconscientes na realidade (chistes sobre sexo ou escatoloxía), o humor supón precisamente a negación desa realidade. A paciente que exclama “co gorda que estou non sei se van caber as miñas cinzas no vaso” fai un acto de humor porque non se enfronta á realidade nin á dor senón que se rebela ante el. Para Freud, no humor triunfa o principio do pracer sobre o principio de realidade. Neste sentido o humor comparte características coa patoloxía que nega a realidade, pero diferénciase dela porque non elabora unha fantasía substitutiva. Ademais, o humor ten unha curta duración, é algo momentáneo e non persistente.

Carbelo Baquero, Asenjo e Rodríguez (2000) sinalan que “as etapas finais da vida poden degradar o ser humano e aí o humor, entendido no seu aspecto máis amplo, axuda a aceptar os límites, a descubrir a vulnerabilidade e a fragilidade dun mesmo dun modo máis tolerante. Pode mesmo axudar a obxectivar o subxectivo e contribuír a que o individuo desenvolva máis facilmente a capacidade de poder distanciarse ironicamente das situacións e dun mesmo, principio básico da aplicación do humor”. Un exemplo claro diso é o de María Vázquez, unha tuiteira e blogueira argentina máis coñecida como Marie, que elixiu o humor como forma de seguir sendo ela mesma nos sete meses de vida que lle quedaron tras ser operada por un cancro de ovario en estado moi avanzado. Os seus familiares e amigos facían quendas para saír da habitación, chorar uns minutos, secar as bágoas e volver ao cuarto para seguir rindo con ela e os seus chistes

macabros. Fíxoos todos, asegura sen ningún tipo de dúbida o seu viúvo, que explica por que ela decidiu tirar de humor: “na risa estábamos outra vez xuntos”. Sebastián Corona lembra que cando a súa muller foi diagnosticada cun cancro terminal se creou unha división virtual, un muro entre o terreo dos vivos e o dos que van morrer. Unha barreira que os dividía, que os colocaba fóra do que fora a súa relación ata o momento e que os sacaba do seu *status quo*. O humor e eses chistes que ambos os dous forzaban cada vez que chegaba unha noticia nova, normalmente mala, foi o único que os mantivo xuntos. Bautizárono como o tumor negro e converteuse nun aceno de identidade que tamén compartiron con amigos e familiares. Marie chegou a preparar o seu funeral como se fose unha festa de aniversario. Ela e as súas amigas elixiron as cancións da lista de Spotify e escolleron a súa mellor foto en bikini para colocar nun marco con estampado de leopardo sobre o cadaleito. A súa estratexia ante a morte e a súa maneira de narrar con humor a súa enfermidade en Twitter fixeron famosa a Marie no medio mundo. Por que?, pregúntase aínda hoxe o seu viúvo. Por romper o tabú da morte e pecharlle a porta “ás falsidades reconfortantes”. “Xogar a que todo vai saír ben, -unha das estratexias máis comúns que se adopta ante un enfermo terminal-, fainos perdernos unha parte importante do proceso”. No seu caso, o feito de poder falalo con claridade, aínda que fose a través do humor, permitiulle saber perfectamente o que a súa muller desexaba, o que lle preocupaba e o que quería transmitir ao fillo que tiñan en común. “A risa non lle quita nada á dor, o contrario, súmalle. Agrégalle unha dimensión, pono en perspectiva, faiche saber que non es tan importante, que a túa traxedia non é a única, nin a peor e que nunca deixa de ser tamén comedia”, explica Corona. Admite que doe ter que falalo, pero é o que deberíamos facer. No seu caso o humor facíallo máis sinxelo: el non tiña que facer nada máis (nin nada menos) para estar á altura que contar chistes.

A experiencia de Marie mostra ademais como o humor pode preservar a dignidade dunha persoa na etapa final de vida. A Marie permitiulle sentir que seguía sendo ela mesma, non perder a súa identidade. Recentemente, Coppin e Gaspard (2017) afirmaron que o humor negro permite un certo distanciamento do suxeito fronte a unha experiencia mortificante para reivindicarse e afirmarse como “suxeito” aínda, nun proceso, o de enfermidade avanzada, que progresivamente vai facendo que a persoa sexa cada vez menos ela mesma, perdendo a súa autonomía e onde os demais deciden por ela ou entran no seu cuarto sen chamar.

Outro exemplo nas redes do uso do humor en momentos de gran sufrimento atopámolo da man do tuiteiro @subetealanutria, que o pasado 5 de xuño publicou: “hoxe hai unha semana que morreu a miña nai. Morreu de cancro e sabendo con bastante precisión cando ía morrer. Durante estes días durísimos, dixemos moitas bobadas”. A estas palabras séguenlle unha decena de anécdotas nas que o humor e a morte son os protagonistas: como o día en que un familiar foi vitala e lle pediu que pechase a porta porque se ía o cancro ou cando nunha

revisión lles contestou aos médicos que lle pospoñían a sesión de quimioterapia que non tiña “os bronquios para faroliños”. Mesmo deixou indicacións claras sobre o seu funeral: non quería que oficiase a misa alguén que non a coñecese nin que a xuntase cos outros finados do día. “Non quero que me toque un cuarto de diácono”, advertiu aos seus fillos. Non só ela facía uso do humor, a súa familia fixo del o seu mellor aliado. Cando recolleron as cinzas puxéronas no seu sofá favorito, puxéronlles os seus lentes, o abanico republicano e a súa manta favorita. “Cando cheguei, a mestura de tenrura, grima, *yuyu* e escaralle foi fina”, confesa @ subetealanutria. A súa historia tivo unha gran repercusión e serviu para que outros usuarios compartisen as súas propias experiencias, demostrando, unha vez máis, que o humor e a morte non están rifados. E é que, ademais de todas as implicacións que comentamos, a expresión física do humor ten un claro efecto fisiolóxico positivo a través da redución da tensión muscular e da presión arterial así como do aumento de endorfinas que axudan a mitigar a dor. Parece entón que hai que tomarse o humor moi en serio.

Herth (1987) levou a cabo un estudo con persoas que padecían enfermidades avanzadas e atopou que soamente o 14 % dos pacientes que utilizaban o humor como estratexia de afrontamento habitual na súa vida antes da enfermidade o seguían facendo na actualidade. O 85 % dos participantes no estudo consideraron que, na súa situación presente, contar con momentos de humor lles sería de grande utilidade, e relaciónano coa súa capacidade para xerar esperanza. Chaya Ostrower (2000) realizou unha tese sobre o humor como mecanismo de defensa no Holocausto a partir de entrevistas realizadas a persoas que estiveran recluídas durante a súa adolescencia nun campo de concentración. Segundo os seus resultados, o uso do humor non estaba conectado co lugar (gueto ou campo de concentración) senón co que denomina “ter sentido do humor”. Quen tiña sentido do humor mantívoo nas terribles condicións de vida ás que foron sometidos. En cambio, para os que non o tiñan, esta non era unha estratexia de afrontamento eficaz. Ostrower identificou cinco funcións diferentes do humor nos campos de concentración: agresiva, sexual, social, intelectual e como mecanismo de defensa (o 60 % dos entrevistados recoñeceron utilizar o humor con este último fin). Na súa tese, recóllense testemuños realmente esclarecedores sobre como o humor pode servir como unha ferramenta eficaz en situacións ameazantes para a vida: “cando fun entrevistado por Steven Spielberg e me preguntou cal pensaba que era a razón pola que sobrevivín, eles probablemente esperaban de min que respondese boa sorte ou outra cousa. Eu dixen que pensaba que foi pola risa e o humor, por non tomar as cousas da maneira en que as viviamos, senón disfrazadas como algo diferente. Iso foi o que me axudou”. Esa realidade disfrazada da que falan neste estudo recreáase na película *La vida es bella*. De feito, Roberto Benigni inspirouse na novela autobiográfica de Rubino Romeo Salmoni para construír o protagonista da película. Leu o seu duro relato e quixo coñecelo en persoa. Ao director italiano, o que máis lle sorprendeu é que atopou neste sobrevivente do Holocausto algo cómico. E de aí xurdiu ese sorriso permanente que vemos no protagonista da película e a súa aposta polo humor como estratexia ante a adversidade. Ao comezo da película, un amigo lémbrale ao personaxe de Guido que, segundo Schopenhauer, coa vontade pódese facer todo. E con esta máxima xustifícase a súa incansable loita. O seu único obxectivo é que o seu fillo non sexa consciente do inferno no que vive e a súa imaxinación e o humor son os seus principais recursos para converter un campo de concentración nun concurso no que hai que lograr mil puntos para poder levar un carro de combate. Deste xeito crea unha vontade para vivir no neno, xa que como dicía Nietzsche “quen ten algo por que vivir, é capaz de soportar calquera como”, idea que desenvolveu Viktor Frankl posteriormente e que serviría de base para a súa Logoterapia. A película é un perfecto exemplo de como ante unha situación que non está nas nosas mans cambiar, é preciso adquirir a conciencia de que estamos chamados a descubrir como orientar tamén a dor cara aos outros. En palabras de Torres Queiruga, “o problema non está

“Ostrower identificou cinco funcións diferentes do humor nos campos de concentración: agresiva, sexual, social, intelectual e como mecanismo de defensa”.

en se é posible un mundo sen mal ou non, xa que resulta clara a súa inevitabilidade, senón se merece a pena o mundo e a vida a pesar do mal que leva consigo. Que o sufrimento non teña sentido –e exista– non significa necesariamente que a vida deixe de telo”.

O uso do humor en terapia é un recurso amplamente validado desde as diferentes correntes terapéuticas. A AATH (Asociación Americana de Humor Terapéutico) defíneo como “calquera intervención que promove a saúde e o benestar estimulando o descubrimento, apreciación ou expresión do absurdo ou incongruente da vida”. Ángel Rz. Idígoras (2002) ofrece unha visión do humor desde as diferentes correntes terapéuticas. Para algúns autores psicanalistas como Buckman, o humor é o mecanismo de defensa máis san porque emprega boa parte dos seus recursos na creatividade e na expresión. Aínda que hai certa discrepancia sobre isto, todos concordan en que o humor é un mecanismo de defensa funcionalmente adaptativo, conceptualizándoo como unha boa sublimación fronte aos impulsos non desexados e as necesidades inconscientes de destrución. Para o condutismo, o propósito principal de incluír o humor e a risa é mostrarlle ao paciente unha nova forma de afrontar situacións que con anterioridade foron consideradas como un problema. Para Ellis o humor en terapia é útil para aceptar a realidade e as súas imperfeccións, reducir a disparidade entre os roles do cliente e do terapeuta, promover a autoaceptación, ensinar técnicas de afrontamento baseadas no humorístico e para remediar a baixa tolerancia á frustración. McGhee suxire que usado de forma adecuada en terapia pode axudar a crear unha atmosfera máis relaxada, propiciar a comunicación de temas delicados, axudar a entender os conflitos, facilitar a expresión de sentimentos de forma segura e non ameazante, e axudar a superar un estilo social formal e ríxido. Franzini (2000) identifica os principais usos do humor en terapia cognitivo-condutual: axudar a establecer a alianza terapéutica, ilustrar o pensamento ilóxico ou irracional e compartir co paciente unha experiencia emocional positiva. En terapia sistémica, o humor ten o propósito de incluír elementos inesperados ou sorprendentes, amplificando o impacto da intervención. Permite desprazar o criticismo instalado nalgunhas familias e axuda a atopar formas alternativas de solucionar os problemas. Para Bateson, un dos referentes da corrente sistémica, o paradoxo é o paradigma do humor e o rir ocorre nun momento en que o circuito paradoxal completouse.

Como vimos, na literatura hai numerosos apoios cara á utilidade do humor en psicoterapia pero, que ocorre cando a intervención enmárcase no acompañamento ao final da vida? Ten cabida o humor en sesión cando o outro ou o seu familiar morre? En India, un equipo de cuidados paliativos foi un paso máis alá no uso do humor na terapia. Durante semanas algúns dos pacientes que recibían atención paliativa prepararon xunto a uns cómicos uns monólogos en que rían abertamente da súa enfermidade e da morte. Os propios pacientes subiron a un escenario para contar eses chistes, inspirados na súa propia experiencia, ante os seus familiares e o equipo médico. A iniciativa, impulsada pola Asociación India de Cuidados Paliativos, tiña como premisa que o humor axudaría a todos eles a enfrontarse á morte de forma máis sinxela. “Por que estades tristes? Nin sequera tedes un arrefriado. A que teño un cancro de pulmón son eu”, dicía unha das pacientes dirixíndose ao público. E é que, tal e como defenden os seus impulsores, a negación pode deterte e debemos aprender dos pacientes que son capaces de rir da morte. Non se trata de faltar ao respecto, senón dunha necesidade de restarlle importancia a certas situacións absurdas que se presentan ao final da vida. Ademais, as intervencións desde o humor permiten ao outro darse conta de algo importante. Así, é posible preguntarlle a un paciente que xa non quere vivir máis se hoxe sería un bo día para morrer e que responda, sorrindo, “hoxe non me vén ben”. E que entón se dea conta de que “hoxe” ten motivos para seguir vivindo. E entón “hoxe” gaña sentido e perde sufrimento.



La vida es bella
de Roberto Benigni, 1997

Na literatura cítanse numerosos beneficios do humor no contexto de final de vida, principalmente relacionados co alivio da dor e a mellora da calidade de vida. Sumners (1990) estudou o humor na práctica dos coidados desde o punto de vista das enfermeiras. Elas percibían que o humor tiña efectos positivos no benestar dos seus pacientes, facilitaba o desenvolvemento dalgunha das súas capacidades e relaxaba as tensións na comunicación. Así mesmo consideraban que o humor facía máis divertida a rutina diaria e incrementaba a satisfacción do persoal.

Carbelo Baquero *et al.* (2000) recompilan as funcións do humor identificadas por diversos estudos no ámbito da atención paliativa, destacando que facilita a aproximación ao paciente, relaxa a tensión e fai a rutina diaria máis gratificante incrementando a súa satisfacción persoal, relaxa a tensión, aumenta a percepción do benestar e facilita a aprendizaxe do autocoidado. Conclúe que as investigacións realizadas con pacientes con necesidades paliativas suxiren que o humor é esencial e ás veces representa a maior necesidade para estas persoas. Ademais, favorece a esperanza, crea un sentido de perspectiva e axuda a reencontrar unha comprensión e un sentido de si mesmo en momentos tan delicados.

Leiber (1986) identificou tres criterios necesarios para usar o humor en terapia: receptividade, oportunidade e contido. E é que o uso do humor ten os seus riscos, especialmente no ámbito da atención paliativa, onde os profesionais precisan unha alta sensibilidade para detectar en que circunstancias é ou non adecuado utilizalo. O momento e o lugar, o grao de coñecemento do paciente, o nivel de competencia humorística do terapeuta ou o seu nivel de madurez son aspectos importantes a ter en conta. Rz. Idígoras (2002) clasifica eses riscos en función da quen afecten. Respecto ao terapeuta, fala do risco de utilizar o humor como unha forma de defenderse da propia ansiedade, de usalo como agresión cara a algún membro do grupo familiar ou como forma de facerse valer ante os pacientes. En relación co enfermo, sinala o risco de que poida adoptar o papel de gracioso dentro do grupo ou de que un dos membros da familia se converta en chibo expiatorio cara ao que se envorquen os sentimentos agresivos do resto. O feito de ridiculizarse a un mesmo tamén é un risco do uso do humor xa que podería supoñer o esforzo do paciente por minimizar a importancia das súas achegas. Ellis (1977) tamén fala dos posibles perigos do humor, podendo o paciente interpretar un ataque cara á súa persoa no canto de cara a as súas crenzas irracionais. O humor en terapia implica unha forma de estar co paciente, unha experiencia compartida que require espontaneidade e conexión entre as persoas, nun limitado e necesariamente fráxil entendemento non forzado. Se non se dan estas condicións o uso do humor pode ser contraproducente. Existe un consenso en canto ás situacións concretas nas que non debe utilizarse: especialmente debe de evitarse nas horas de agonía e situación de últimos días.

Tampouco estaría indicado utilizalo ao tratar aspectos concretos relacionados coa comunicación do diagnóstico, nas que é importante que o receptor da información atenda, comprenda e memorice ben a mensaxe.

Viamos antes como o modelo de sufrimento aplicado ao final da vida non só inclúe o paciente e a súa familia senón que pon tamén de relevo o sufrimento dos profesionais sanitarios. Arranz, Torres, Cancio e Hernández (1999) identificaron os principais factores estresores presentes nos equipos de atención paliativa: o contacto constante co sufrimento e coa morte, as características dos síntomas físicos, a intensidade emocional da situación, as tomas de decisións delicadas e a confrontación con dilemas éticos. Ademais, a deterioración e a morte de pacientes novos, ou daqueles enfermos cos que se mantivo un vínculo especial, poden resultar particularmente estresantes. Sinalan tamén a dificultade do equipo sanitario para afrontar as súas limitacións persoais e profesionais e exporse á concepción da propia morte. Outras fontes de tensións constitúenas a comunicación frecuente de malas noticias, as presións familiares para administrar ou suspender tratamentos, a comunicación ou non do pronóstico ao paciente, a defensa da autonomía do paciente fronte aos familiares, a discrepancia de criterios entre os membros do equipo e as distintas situacións conflitivas que se poden presentar no día a día. Pode o humor ser utilizado como unha estratexia protectora do sufrimento dos profesionais sanitarios? Diferentes estudos, recollidos no traballo de Carbelo Baquero *et al.* (2000) apuntan nesta dirección: o humor como facilitador do traballo en equipo (favorece un ambiente positivo de traballo, xera confianza, desvía os enfados, facilita a aceptación de imperfeccións nos colaboradores e neutraliza ou diminúe a tensión), como vehículo para a resolución de conflitos e como favorecedor dunha maior creatividade e flexibilidade. Ademais, sinala a capacidade do humor para sentirse conectados con outras persoas, para desviar a percepción da situación, que doutra maneira resultaba abafadora, e sentir unha maior relaxación.

Non sabemos se é posible morrer da risa pero parece que si é posible, e conveniente, rir da morte. Como vimos, o uso do humor no contexto de final de vida pode entenderse como unha estratexia de afrontamento á dor da perda que utilizamos tanto os individuos como a sociedade no seu conxunto a través do cinema, a literatura, o teatro... Pero o humor non é unha estratexia de afrontamento ao uso, desas que se poden adestrar ou poñer en práctica cando un que-re. O humor é un fenómeno subxectivo, espontáneo e incongruente que varía dun momento a outro e dun a outro individuo (Carbelo Baquero, 2002). Os que acompañamos as persoas nos seus últimos momentos de vida adoitamos dicir que a xente, xeralmente, morre como viviu. As persoas que viven gozando das pequenas cousas morren gozando das pequenas cousas. As que viven nerviosas morren nerviosas. As que viven evitando morren evitando. As que viven enfadadas morren enfadadas. As que viven soas morren soas. E as que viven a vida con

humor adoitan facer uso del tamén cando a vida acábase. Pero non ao revés, a quen o humor non lle serviu ao longo da súa vida que non se esforce en evocalo porque o humor é unha forma de estar no mundo que nin se adestra nin se provoca. O mesmo ocorre cos profesionais. Se o humor se forza moi probablemente acabe facendo dano. Persoalmente, teño a sorte de que os maiores legados dos meus pais me resultan realmente útiles no meu traballo acompañando as persoas no seu final de vida. O da miña nai é a actitude compasiva, a empatía co sufrimento do outro e o desexo de alivalo. O do meu pai é o sentido do humor negro con maiúsculas. Sen el non podería dicir algunha das barbaridades que lles digo aos pacientes e moi probablemente no canto dunha gargallada ofreceríanme a porta.

E que ocorre cando unha persoa tomou ao longo da súa vida o humor como principal ferramenta para afrontar os problemas e o humor xa non sae? Viamos antes como no estudo de Herth a porcentaxe de persoas que seguían usando o humor tras o diagnóstico da súa enfermidade era inferior ao 15%. O humor non é só un produto cognitivo, tamén ten un compoñente emocional que, en determinadas circunstancias, pode deixar a persoa sen recursos ante a ameaza da perda. Non é infrecuente atopar nas unidades de coidados paliativos persoas desbordadas que explican que sempre se valeron do humor para enfrontarse ás circunstancias adversas pero que non son capaces de facelo nese momento. “A miña muller morre, non son capaz de ser gracioso”. E neste momento é cando é necesario fuxir, segundo o noso modo de velo, da chamada “psicoloxía positiva”, do “aínda que estas morrendo tes que rir porque iso vai ser bo para ti”. Ao humor non se lle chama, o humor aparece. Indicacións deste tipo só van xerar sentimentos de culpa e frustración. Nese momento toca quedar e escoitar.

Hai persoas ás que o humor acompaña de forma incondicional. Hoxe mesmo, desde o sofá dunha unidade de coidados paliativos, unha paciente ría a gargalladas despois de que o osíxeno que respiraba fixese un ruído extraño. “Sei que vou morrer, pero tampouco hai que apuralo!” dicíalle á enfermeira. Enferma de cancro de mama desde hai cinco anos, provocaba o meu sorriso dicíndome que tiña un peito alí con ela, e tres nunha caixa (referíndose ás próteses). Contoume que goza das pequenas cousas da vida “tomar un café, falar con alguén ou saír e respirar unha bafarada deste aire tan... contaminado”. Faloume do humor, de como para ela era unha táboa de salvación, “unha coiraza” que a axudaba a ver a vida doutra maneira e permitíalle ver contentas as persoas do seu redor. E acordeime de Rochefoucauld e pensei que o humor era para ela unhas lentes de sol que lle permitían poder mirar o astro directamente.

“Adoitamós dicir que a xente, xeralmente, morre como viviu. (...) E as que viven a vida con humor adoitan facer uso del tamén cando a vida acábase”.

O HUMOR NA INFANCIA E NA PSICOTERAPIA INFANTIL

María Martínez Cortizo

ESPECIALISTA EN PSICOTERAPIA INFANTIL E XUVENIL.
TERAPEUTA DE XOGO

Elena Piñeiro Reiriz

TERAPEUTA FAMILIAR, TERAPEUTA EMDR
ESPECIALIZADA EN TRAUMA
PSICÓLOGAS SANITARIAS. CO-DIRECTORAS DE ESPAZO ABERTO
✉ gabinete@espazoaberto.com

RESUMO: Este artigo trata do sentido do humor como un valioso recurso que favorece o desenvolvemento cognitivo, social, emocional e psicolóxico. Aborda como a alegría e o humor contribúen a mellorar a nosa saúde e a desenvolver a resiliencia, achegando creatividade na procura de solucións e distancia no afrontamento dos problemas. Baséase nos estudos e evidencias científicas que, xunto á nosa propia experiencia en consulta, sustentan a importancia do humor e a diversión na infancia. Trata sobre o xogo, debido a que este é o vehículo natural do neno para conectar co humor, descubrir, aprender e socializar. Reflexiona tamén sobre a terapia de xogo como ponte que permite aos nenos mostrar as súas emocións, expresar as súas necesidades e conflitos e descubrir novas fórmulas de resolución para transferir as súas aprendizaxes a situacións da súa vida diaria.

PALABRAS CLAVE: Humor, alegría, infancia, desenvolvemento emocional, familia, xogo, terapia de xogo.

ABSTRACT: This article deals with the sense of humor as a valuable resource that favors cognitive, social, emotional and psychological development. It addresses how joy and humor contribute to improving our health and developing resilience; contributing creativity in the search of solutions and distance in the confrontation of the problems. It is based on studies and scientific evidence that, also with our own experience in consultation, support the importance of humor and fun in childhood. It is about the game, since this is the child's natural vehicle to connect with humor, discover, learn and socialize. Also reflect on play therapy as a bridge that allows children to show their emotions, express their needs and conflicts and discover new formulas for resolving their learning to transfer situations to their daily lives.

KEY WORDS: Humor, joy, childhood, emotional development, family, play, play therapy.

SUMARIO:

- 1 As emocións son o mapa...
- 2 O desenvolvemento das emocións e o sentido do humor.
- 3 Fomentar a alegría.
- 4 O sentido do humor e o xogo na familia.
- 5 A terapia de xogo como ferramenta terapéutica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Damasio, A. (2005) *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Barcelona: Crítica.

Gonzalo Marrodán, J. L. (2015) *Vincúlate. Relaciones reparadoras del vínculo en los niños adoptados y acogidos*. Bilbao: Desclée De Brouwer

Horno Goicochea, P. (2017) *Educando en la Alegría*. Bilbao: Desclée De Brouwer

McGhee, P. (2010) *Humor: The Lighter Path to Resilience and Health*. PHD.

Oaklander, V. (1992) *Ventanas a nuestros niños*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.

Ruch, W. (1998) Sense of humor: A new look at an old concept. En W. Ruch (ed.), *The sense of humor: Explorations of a personality characteristic* (pp. 3-14). Berlín: Mouton de Gruyter.

Schaefer, C. (2005). *Fundamentos de terapia de juego*. México: El Manual Moderno.

Siegel, D. J. y Payne, T. (2012) *El cerebro del niño*. Barcelona: Alba Editorial.

Siegel, D. J. (2014) *Tormenta cerebral: El poder y el propósito del cerebro adolescente*. Barcelona: Alba Editorial.

Solter, A. J. (2013) *Juegos que unen. Cómo solucionar los problemas de comportamiento de los niños mediante el juego, la*

risa y la conexión. Barcelona: Medici.

T. A. Bekinschtein, Matthew H. Davis, Jennifer M. Rodd, y A. M. Owen, "Why Clowns Taste Funny: The Relationship between Humor and Semantic Ambiguity," *The Journal of Neuroscience* 31, nº 26, (2011): 9665-9671.

Vanistendael, S. (2002) *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisaed.

1 As emocións son o mapa...

Que provoca que unhas persoas mostren maior alegría ou máis sentido do humor ca outras? Cal é a clave?

As emocións son o medio a través do cal entramos en contacto coa realidade. Tal e como as define Antonio Damasio (2005):

“As emocións proporcionan un medio natural para que o cerebro e a mente avalíen o ambiente interior e o que rodea o organismo, e para que respondan en consecuencia e de maneira adaptativa”.

Damasio entende que, a partir delas, elaboramos mapas do que hai no noso organismo e o que nos afecta desde o exterior, para sobrevivir.

O desenvolvemento emocional dá-nos as coordenadas, a través das cales cartografamos o mundo que nos rodea. É na interacción co outro cando imos creando os nosos modelos de funcionamento interno e facéndonos unha idea do mundo que nos rodea e das paisaxes e os perigos que nos esperan. Para completar o noso mapa necesitamos desa interacción co outro, das experiencias sociais que nos contan, de como foron as súas viaxes e o que podemos esperar se nos aventuramos.

Esas primeiras coordenadas que nos dan as emocións íranse completando e, como nun mapa en 3D, o sistema cognitivo írase desenvolvendo e permitíranos entender e darlle perspectiva. As nosas emocións, ao principio primitivas e rudimentarias, a través dun proceso de maduración e aprendizaxe poderán ampliar o seu repertorio e acomodarse aos diferentes contextos. As relacións vinculares primarias, os estilos educativos e os valores adquiridos nas primeiras etapas condicionarán a visión que teñamos dos diferentes territorios; de tal modo que as nosas emocións se expresarán de modos axustados ou desproporcionados ao contexto ou se reprimirán.

Seguindo coa metáfora do mapa, as experiencias sociais, sobre todo coas primeiras figuras de apego, modularán o noso sistema emocional de tal modo que lle darán significado ás claves que descifran o territorio. Así, experiencias de apego inseguro, excesivamente críticas ou de elevadas esixencias provocarán que os territorios se mostren inhóspitos e potencialmente perigosos e non queiramos ou non nos atrevamos a exploralos. Os apegos desorganizados, experiencias traumáticas e/ou de illamento social, pintarán mapas hostís, nos que debemos ser desconfiados e ir armados. Non cabe dúbida de que experiencias vinculares seguras, de aprendizaxe consciente e respectuosa co desenvolvemento e personalidade do neno pintarán un mapa diferente. Terá relevo; quizais montañas elevadas ou escuras grutas, bastas chairas ou profundos océanos, pero haberá maior seguridade para emprender a viaxe, confianza no entendemento coas persoas coas que nos atopemos e maior capacidade de adaptación ás circunstancias adversas.

Nacemos emocionalmente programados para a supervivencia e coas emocións básicas incorporadas “de serie”. Con todo os nosos temperamentos, xa desde o mesmo momento do nacemento, son moi diferentes e con eles a conduta emocional mostrada ou o modo de reaccionar ao contexto. Moitos nenos, debido aos múltiples factores que poidan provocarlles malestar (sufrimento no parto, problemas médicos, alteracións nas rutinas etc.), mostrarán moita incomodidade ou temperamentos demandantes xa desde o inicio. As respostas



unsplash.com
©Thiago Cerqueira

de interacción e contención desas primeiras manifestacións emocionais serán fundamentais na maduración da súa regulación emocional e condicionarán a formación do vínculo de apego. Deste xeito, a nosa pegada emocional, ou Modelo Operativo Interno como o denominou Bowlby (1983; 1985; 1993) guiaranos e influirá no noso autoconceito, na socialización e no modo de reaccionar ou de tomar decisións na nosa vida.

Retomando a pregunta inicial, que provoca que unhas persoas mostren máis sentido do humor e/ou maior alegría que outras? Segundo diferentes estudos a clave estaría nunha combinación dos xenes cos que nacemos, o carácter desenvolvido e as experiencias vitais. Con todo, e esta é a boa noticia, a capacidade de interpretar os feitos desde unha perspectiva máis positiva é un recurso que pode estimularse e adestrarse proporcionando importantes beneficios para a saúde mental. Ese recurso é o humor, permite gañar perspectiva, sentirse mellor cun mesmo, aumenta as sensacións prazenteiras e axuda aos procesos de pensamento permitindo cuestionar e romper vellos esquemas e facilitando novos modos de funcionamento interno máis adaptativos. Podemos redebuxar o territorio, modifícalo, puílo e facelo máis levadío.

2 | O desenvolvemento das emocións e o sentido do humor

Un home vai falar co seu psicólogo:

- Doutor, doutor, sinto que son un can.
- E desde cando lle pasa iso?
- Desde cachorro.

No seu libro *A expresión das emocións no home e os animais*, Charles Darwin (1873) reflexionou sobre a razón evolutiva da risa e o humor: “É unha expresión social de felicidade e por tanto unha vantaxe social para o grupo”.

Un bo coñecemento e manexo das nosas emocións tamén nos facilitará a adaptación, permitirá un mellor manexo da tensión e o desenvolvemento do sentido do humor como recurso de afrontamento.

O desenvolvemento emocional é un longo camiño que discorre durante toda a vida e non termina nunca. É un tema difícil de abarcar, que implica moitos factores e que foi amplamente investigado. Un desenvolvemento pleno e harmónico das emocións require de anos, pero sabemos que canto máis se cultiven a alegría, a capacidade de rir e a comprensión das bromas e ironías, de maior capacidade de axuste dispoñeremos. De modo que, como iremos vendo e repe-

tindo ao longo do artigo, o sentido do humor axudaría e fomentaría un mellor desenvolvemento emocional.

Podemos definir o sentido do humor como aquela disposición mental que nos fai coller calquera situación, incluso aquelas máis dramáticas, desde un punto de vista cómico e que expresamos coa risa. O sentido do humor podería ser unha característica estable da personalidade (Ruch, 1998).

Os nenos e nenas máis pequenos poden quedar indiferentes ante o mellor chiste do mundo e con todo rir sen parar ante un evento absurdo calquera. Isto cambia co desenvolvemento; o humor desenvólvese coa idade e as capacidades do neno e a aprendizaxe pode empezar moi cedo se unha persoa de confianza xoga co bebé.

Para poder gozar dun chiste e/ou da ironía é esencial a socialización, que comeza, como xa mencionamos, cos primeiros intercambios de risa e miradas coas primeiras figuras vinculares, xa que é o feito de compartir a experiencia co outro o que fai posible ese goce. Ese primeiro intercambio, volvendo á metáfora do mapa, axuda a trazar os primeiros esbozos dun mundo que, *a priori* é seguro. Entre os dous e cinco anos, idade na que se consolidan as emocións básicas, o neno empeza a sentirse capaz ou incapaz de explorar, adquirir autonomía e superar retos; a sentir vergoña e inhibición cando non o consegue e unha inmensa felicidade e orgullo con cada logro. Nesta etapa as emocións aínda teñen unha marxe moi pequena de tolerancia e as experiencias percíbense dun modo moi polarizado, é por iso tan importante o papel que xogan os pais, educadores e adultos significativos como modelo de contención e guía. Graficamente sería como ver unha banda deseñada á que lle faltan viñetas e a medida que se produce a maduración emocional vanse revelando os ocos. A primeira viñeta podería mostrar un neno berrando, chorando, sen querer vestirse; na segunda podería estar a dicir: - “dóeme a barriga, non quero ir...”. Na terceira viñeta xa podería dicir: - “eu quero quedar na casa como o meu irmán, dáme celos...”.

A maduración e a regulación emocional permitiron pasar da linguaxe do corpo á expresión verbal do seu estado emocional e facilitar ao adulto a comprensión da súa frustración sen ter que realizar “lectura de pensamento”. Claro que para que isto suceda o adulto terá xa maniotas no pulso de buscar a frecuencia de sintonización, conseguiría ter un tradutor emocional e alimentaríase con grandes sacos de paciencia.

Un dos mellores recursos e máis utilizados polos propios pais cando a desregulación emocional sucede, é usar o humor e a distracción para aliviar e poder reconducir situacións estresantes. Non funciona en todas as situacións pero serve como catalizador de cambio ou minimizador de experiencias que os nenos poden vivir con moita intensidade. Por exemplo, se non se quere vestir, poñerlle

os calcetíns nas mans ou nas orellas finxindo equivocarse adoita provocar a risa do neno e axúdalle a cambiar a súa actitude e colaborar.

Entender e gozar do humor e a risa supón un proceso de madurez nos nenos e as habilidades cognitivas que entran en xogo no desenvolvemento do sentido do humor serían:

1. Linguaxe. A capacidade de expresarse e comprender aquilo que nos din é un prerequisite para comprender a maior parte dos chistes e bromas, que se basean no sentido da incongruencia; rimos porque o que nos din non ten sentido. A comprensión do sentido do humor implica o desenvolvemento das áreas da linguaxe e entran en funcionamento os dous hemisferios cerebrais. O hemisferio esquerdo dános o contexto para poder entender e o hemisferio dereito permítenos darnos conta dos paradoxos do humor a través da creatividade. É dicir, permítenos entender o paso dunha situación lóxica a unha absurda. Aos máis pequenos, que non interpretan os xiros e sutilezas da linguaxe, fanlles graza accións de causa-efecto como os “xogos de cu-cú”; máis tarde son as incongruencias e as cousas absurdas como poñerse calcetíns nas mans, as que lles provocan risa. En preescolar o humor está conectado cos xogos e coa actividade física. Tamén lles gusta ver aos adultos facer bobadas e actuar de forma improvisada ou esaxerada. A medida que evoluciona a súa linguaxe, sobre os catro anos, inclúen palabras parvas ou escatolóxicas e empezan a elaborar eles mesmos bromas e cancións. Posteriormente, con seis ou sete anos e maior capacidade lingüística, utilizan o humor como recurso de descarga utilizando bromas para expresar hostilidade e gozan cos dobres sentidos e os xogos de palabras. En primaria gústanlles máis os enigmas e chistes. En secundaria o humor cobra outro cariz, utilízase como un mecanismo aglutinador de grupo; a miúdo como un “medidor de tolerancia” ou de dominio das emocións ante provocacións e bromas. Noutras ocasións de modo despreciativo cara aos demais, sobre todo por aqueles nenos que non se aceptan ben a si mesmos e utilízano como un modo de sentirse superiores.

2. Imaxinación. A capacidade de imaxinarse nunha situación diferente é indispensable para comprender as bromas e chistes. Esta habilidade aparecerá cando os nenos comezan a pedir bromas aos pais e a ter o seu propio sentido do humor. Facer traxadas para facer rir, poñerse a bailar ou a moverse facendo “bobadas”, imaxinarse en situacións graciosas ou imposibles. A partir dos dous anos, a imaxinación está en plena expansión e permite ao neno facer bromas para os demais, por exemplo, poñer os lentes do revés para facer rir.

3. Teoría da mente. Saber poñerse na pel do outro, comprender que “está a finxir” ou que dixo algo diferente á súa verdadeira intención é un ingrediente fundamental para comprender o sentido do humor. Por exemplo, o neno poderá entender que a súa nai o persegue finxindo ser un lobo e que só é un xogo. Esta capacidade é o preámbulo para que a partir dos tres anos poidan empezar a entender bromas máis elaboradas. As ironías comprenderanas máis adiante; cando, a partir dos cinco ou seis anos, despois de sacar unha mala nota, se lles di: “Os teus pais vanse poñer moi contentos cando llo diga”. Nesta etapa, os nenos aprenden a regular os seus sentimentos, pero tamén a encubrilos ou a finxir as súas emocións influenciados polos modelos de expresión emocional da súa contorna familiar e social, para evitar sufrimento no outro, porque perciben que non poden mostrar os seus sentimentos ou que estes non serán comprendidos ou validados. Neste período ata a adolescencia resulta especialmente importante a comunicación emocional e sobre todo educar transmitindo alegría, xa que influirá de modo moi significativo na maneira en que os nenos interpretan as súas emocións e as do outro, nas lecturas que fagan dos acontecementos, nos prognósticos e nas expectativas de si mesmos e as súas posibilidades e na confianza nos seus recursos de afrontamento e resolución.

“A comprensión do sentido do humor implica o desenvolvemento das áreas da linguaxe e entran en funcionamento os dous hemisferios cerebrais”.

A nivel emocional, o humor proporciona aos nenos un medio socialmente aceptable de expresar o enfado. Isto facilitará o manexo de conflitos en situacións sociais ao longo dos anos, xa que a capacidade de xestionar o propio estado emocional e o dos demais é clave na intelixencia emocional. Manexar un cruzamento de vaciles, imaxinar á persoa que nos agraviou nunha situación vergoñosa ou facer un debuxo desa persoa engadíndolle elementos ridículos, provoca risa e alixéiranos o enfado evitando confrontacións maiores.

A nivel social, o humor facilita o achegamento e a interacción cos outros e aumenta a sensación de complicidade e pertenza, favorecendo a cooperación grupal e a aparición de condutas asertivas e prosociais. Hai algún lugar no que se escoiten máis risas que nun espazo no que os nenos xogan libremente? Cando os nenos únense para facer “ trasnadas” séntense cómplices e unidos nun xogo compartido que lles provoca tensión ao mesmo tempo que emoción por ver as reaccións dos demais. Moitas veces os conflitos entre eles resólvenos e alixéiranos con bromas. Os nenos que saben como usar o humor na interacción social tamén son mellores para tranquilizar aos demais, creando unha contorna facilitadora da comunicación. Poden facer algún comentario ou graza que relaxa o ambiente cando hai tensión, ou para achegarse aos demais, polo que adoitan ser vistos como máis agradables e resúltalles máis fácil facer amigos. No caso dos nenos que teñen dificultades na socialización por falta de habilidades ou dificultades (físicas ou de aprendizaxe), se son capaces de desenvolver habilidades para facer rir a outros, conseguen con maior frecuencia superar o rexeitamento social inicial e ampliar as súas habilidades de interacción social. Con frecuencia observamos que nenos con dificultades buscan a través do humor a aceptación dos seus compañeiros como un recurso que mellora a súa integración (aínda que isto lles custe chamadas de atención dos profesores).

Educar no humor favorece un proceso de maduración e de axuste emocional maior para lograr unha adaptación favorable á revolución emocional que supón a adolescencia. Durante a adolescencia existe un aumento da intensidade emocional, danse cambios nos circuitos fundamentais do cerebro, o que provoca que a capacidade de diversión e de sentir alegría sexa maior, así como a tristeza e o pranto. Vivir con maior intensidade emocional ten a vantaxe de poder facer que a vida estea chea de enerxía e de sentido vital (Siegel, D. 2013). Os adolescentes, en moitas ocasións, fan do sentido do humor un xogo no que conectar, rir e gozar co outro.



unsplash.com
©Caroline Hernández

3 Fomentar a alegría

Defender a alegría como unha trincheira [...] Así comeza o precioso poema de Mario Benedetti, “Defensa da Alegría”. Como Benedetti, queremos defender a alegría como ingrediente fundamental da vida e por tanto do traballo que facemos cos nenos e nenas que vemos a diario. Se existe unha emoción que favoreza e nutra a expresión e consolidación dun sentido do humor san é a ALEGRIA. Así pois, a parte do prerequisite da socialización e as habilidades cognitivas da linguaxe, imaxinación e mentalismo, necesitamos que todo iso se desenvolva coa compañía da alegría.

A alegría ten, como as demais emocións, unha función de adaptación para o ser humano e é considerada unha emoción básica primaria, é dicir, tráela o bebé ao nacer e, polo tanto, ten unha función relacionada cos mecanismos de supervivencia básicos. A alegría é un elemento de desenvolvemento afectivo que, aínda que é certo que vimos con ela e temos de maneira innata a capacidade de sentila, desenvólvese e consolídase a través das figuras vinculares. A alegría favorece o desenvolvemento san e é ese empuxe que nos activa para:

- **Explorar e esculcar:** As persoas alegres aventúranse máis e teñen viva a capacidade de esculcar polo “mapa”.
- **Ser optimistas:** As persoas alegres tenden a pensar en positivo, avalían a contorna de forma favorable.
- **Crecer sans:** O desenvolvemento físico e inmunolóxico dunha persoa alegre é máis san que o dunha persoa triste.
- **Intimar:** A alegría axúdanos ao encontro cos demais, favorecendo os espazos de intimidade, xa que as persoas alegres son capaces de facer sentir ben e de levar a outros á apertura emocional.
- **Protexernos:** O feito de ser alegres facilita que ante a tristeza pidamos axuda con máis facilidade.
- **Ser resilientes:** Demostrouse que a alegría é un dos mecanismos que o favorecen. A resiliencia poderíase entender como a capacidade do ser humano para resistir o sufrimento e refacerse despois dunha experiencia dolorosa. Resiliencia non significa esquecer a experiencia, senón lograr que esta se integre na maleta de experiencias que ten a persoa. O humor e o xogo teñen un papel fundamental no desenvolvemento da resiliencia; activan a nosa área creativa, o que nos axuda a atopar solucións adecuadas ante situacións críticas, e proporcionannos equilibrio para a superación dos obstáculos ao tomar a distancia necesaria no afrontamento de problemas. Esta é unha das capacidades que queremos que saian a relucir nos nenos e nenas que tratamos e sabemos que a alegría é un dos impulsores para que se manifeste. A alegría é un mecanismo de saúde interna (Horno, P. 2017).

A metáfora da casa desenvolvida por Stefan Vanistendael (2002) explica que cada persoa constrúe unha, con pisos que a sustentan e habitacións que representan a confianza, os valores, as relacións etc. É a “casiña da resiliencia” que nos protexe e que contén os nosos recursos para afrontar con garantía as “inclemencias”. Vanistendael sinala o sentido do humor, non só como unha habitación ou elemento fundamental, do mesmo xeito que a autoestima ou as aptitudes persoais, senón como as columnas que axudan a suxeitar a casa desde os cimentos ata a azotea, como ese alicerce necesario en todos e cada un dos aspectos da nosa vida.



Mención especial falando da alegría e do sentido do humor merece a risa. A risa é a resposta fisiolóxica ao humor e é tamén unha manifestación da alegría.

Tanto no humor como na risa, están involucradas as rexións temporais e frontais do cerebro. A emoción do divertido ou gracioso activa, por elevación da molécula de dopamina, coñecida como hormona da felicidade, áreas cerebrais que o valoran e terminan por provocar a gargallada. Así que primeiro percibimos o humor e despois actívase a risa. Isto explicaría por que nos gusta tanto rirnos.

A risa desempeña un papel fundamental no desenvolvemento dos nenos porque, do mesmo xeito que o xogo, desencadea toda unha serie de reaccións fisiolóxicas, cognitivas e emocionais que facilitan a aprendizaxe, a sociabilidade, a liberación da tensión acumulada e permiten que o neno sexa máis aberto e espontáneo. Provoca múltiples beneficios e é un indicador de saúde e felicidade. A nivel fisiolóxico relaxa os músculos e axuda a liberar tensión, ademais reforza o sistema inmunitario, xera endorfinas e aumenta o benestar. Cognitivamente axuda aos nenos para centrar a súa atención e memoria, estimula a aprendizaxe significativa e aumenta o pensamento creativo. Aos nenos encántalles xogar coas palabras (p. ex., “mamá, repite a palabra “monxa” moitas veces e moi rápido”) e os significados e dobres sentidos das mesmas, ampliando deste xeito o seu vocabulario. Non existe mellor fórmula de estimular a lectura que que sexa emocionante e divertida. É moi probable que se os nenos puidesen elixir as súas lecturas recomendadas moitas delas fosen bandas deseñadas, chistes, curiosidades ou historias graciosas; do mesmo xeito tomarían máis a iniciativa de ler e compartir con outros o que lles provocou a risa.

Rir das cousas (e dun mesmo) permite velas cunha perspectiva moito máis positiva e liberar emocións, especialmente as que tendemos a reprimir no interior. Nisto os nenos son expertos, teñen unha tendencia natural á diversión como forma natural para soltar ou poñer límite ás tensións cotiás ou soportar situacións dolorosas. Utilizan tamén con frecuencia as bromas e xogos de parvadas, nos que actúan e ensaian ter defectos ou cometer erros. Estes xogos son un gran recurso para soltar tensión e unha boa antesala da aceptación e a capacidade de rir de si mesmos. Con todo, os adultos adoitamos bloquear este tipo de accións considerándolas inadecuadas e freando, sen sabelo, a súa capacidade de relativizar as cousas ou facer “coma se... e non me importase”. Permitir, compartir e favorecer estes xogos nos nenos axudaraos a desenvolver unha mellor autoestima e a manexar conflitos.

“O xogo podería considerarse un elemento evolutivo que garante ao ser humano a aprendizaxe das habilidades necesarias para sobrevivir no propio ambiente”.

4 O sentido do humor e o xogo na familia

“É no xogo e só no xogo onde o neno ou o adulto como individuos son capaces de ser creativos e de usar a totalidade da súa personalidade, e só ao ser creativo o individuo se descobre a si mesmo”. (Winnicott)

Un desenvolvemento infantil integral require da posibilidade do xogo espontáneo e libre para experimentar, errar, crear e recrear de modo lúdico; para poder entender e adaptarse ao mundo que o rodea.

O xogo podería considerarse un elemento evolutivo que garante ao ser humano a aprendizaxe das habilidades necesarias para sobrevivir no propio ambiente.

A literatura científica é unánime ao considerar o xogo fundamental para o desenvolvemento do neno. Desde os primeiros meses de vida, o bebé empeza a xogar, tanto de maneira espontánea como de forma compartida, propiciado polos adultos que o rodean. Son os primeiros intentos de aprendizaxe que o neno realiza a través do xogo, tanto espontáneo como guiado, e cada pequeno progreso nesa aprendizaxe mediada polo xogo é un paso cara ao adulto que chegará a ser. Polo tanto, estimular e animar á exploración a través do xogo é tarefa fundamental das figuras vinculares. Para iso requírese alegría e sentido do humor. A expresión facial dos nosos cuidadores dá-nos sinais importantes de como é o mundo. A partir desas imaxes temperás xa temos

información sobre aquilo que nos rodea. O bebé que observa ao seu redor e ve sorrisos, cara alegres, responderá da mesma maneira e a partir de aí aventurárase a explorar, xogar, aprender e superarse.

Entre os tres e os dez anos a tarefa que lles absorbe máis tempo, mente e corazón aos nenos é o xogo. Sendo así, é importante involucrar os pais no xogo dos fillos; pois, dese modo, estarán a acompañalos nunha das tarefas máis importantes das súas vidas. Rir cos fillos proporciona unha extraordinaria oportunidade de sintonizar con eles, reforzando o vínculo e a conexión entre ambos. Na nosa experiencia profesional, un dos desexos máis repetidos polos nenos é que os seus pais compartan máis tempo e xoguen con eles. Un apego pais-fillos san é vital para a saúde emocional e a autorregulación e require do xogo para que esa interacción sexa saudable. Cando se comparte un tempo de espaxamento e complicidade cos nenos, estes están posteriormente máis receptivos para colaborar ou aceptar límites. Desenvolver un humor construtivo nun clima de confianza axuda aos nenos para perder as súas resistencias e abandonarse á diversión, rindo ás gargalladas. Debemos ter en conta que cada neno ten o seu propio sentido do humor en función da súa idade, temperamento ou circunstancias, polo que debemos escoitalos para entender ben as súas necesidades a través das claves de humor e xogos que propoñen. Para fomentar o sentido do humor é importante que se dea un clima de confianza, de non ser así, pode tornarse agresivo. Hai que ter sempre en conta que hai certos límites que non se deben exceder, para non ferir ao outro e que non se sinta ridiculizado, pois afectaría a súa autoestima.

Como propón a doutora Aletha J. Solter (2013), cando os nenos digan “xoga comigo, sentiranse verdadeiramente amados e valorados se senta no chan e se une ao seu xogo de fantasía con bonecas, trens ou bloques. Pola contra, a tensión diaria que viven as familias (traballo, enfermidades, nacemento dun bebé...) pode provocar desconexión cos fillos e estes poden sentirse sós, ansiosos ou inseguros e o seu comportamento ser máis difícil ou aparecer problemas de disciplina”. Para iso propón utilizar os **xogos de apego**.

Este tipo de xogos están centrados no neno, buscan fortalecer a conexión, restauran o vínculo, poden ser un potente factor de curación ou de xestión de momentos difíciles e adoitan utilizar a risa e o humor. Actividades tan sinxelas como xogar a familias de animais, maquillarse mutuamente, construír xuntos ou facer parvadas son suficientes para establecer contacto visual, sentirse cómplices, rir xuntos e crear a maxia de cando estamos autenticamente conectados co outro. Os nenos nótano e só iso, xa é curativo.

Existen diferentes tipos de xogo de apego. Unha boa clasificación é a realizada pola doutora A. Solter no seu libro *Juegos que unen*, onde fai unha síntese

dos máis importantes a modo de guía educativa para pais. Agrúpaos en nove categorías: xogo non directivo centrado no neno, xogo simbólico con obxectos ou temas específicos, xogos de causa e efecto, xogo de parvadas, xogos de separación, xogos de investimento de poder, xogos de regresión, actividades con contacto corporal, xogos e actividades cooperativas, e dá suxestións e exemplos para que poidan usalos en infinidade de circunstancias (adquisición de autonomía, xestión da ira, problemas de conduta, celos etc.).

Canto máis se apoie o sentido do humor dos nenos en etapas temperás, máis probable será que emerxan na adolescencia e na adultez habilidades de humor ben desenvolvidas que apoién unha boa saúde física e mental. Educar con humor e con alegría favorece un mellor proceso de maduración das emocións que sentará as bases para unha maior adaptación á revolución emocional que supón a puberdade.

“O tempo de xogo é un ingrediente fundamental para ter unha mente sa”. (Siegel, 2013)

Tempo de xogo sería un intre no que se dá unha interacción sen normas rixidas, un intre no que hai risas e no que a creatividade e facer o parvo, sen críticas e sen gañador nin perdedor está permitido. Os pais que comprenden este código son máis capaces de ter unha comunicación positiva cos seus fillos adolescentes. Os adolescentes sans están moi centrados na obtención da recompensa e do pracer que esta produce. Queren pasalo ben, só que o seu xogo é diferente. Xa non é tan simbólico, é un xogo máis social, de risas, de parvadas, de compartir experiencias novas. A alegría móveos para facer desa necesidade actividades positivas. Os adolescentes tristes non “xogan socialmente”, tenden a illarse, a rir pouco e a autoculpase de todo o que lles pasa. O seu sentido do humor está adormentado. No traballo con eles temos que tratar de recuperar a vitalidade propia desa etapa, comezando pola base e tratando de fomentar a alegría a través de actividades que lles produzan ese pracer que fai de motor. Outra forma de conectar con esas emocións sería traballar situacións e recordos que estean bañados pola emoción positiva. “Lembras a última vez que che deu un ataque de risa? Que fixeches? Onde foi? Con quen estabas?”.

Cando se fai terapia filial ou se involucra aos pais nas sesións de terapia e os animamos a que conecten con atención plena, se deixen levar e xoguen, prodúcense cambios moi significativos nos procesos dos nenos e na relación entre ambos. O tempo de xogo e complicidade compartido na sala de terapia favorece a conexión próxima e alegre, axuda ao entendemento, reforza a confianza mutua e a resolución do problema. Todos fomos nenos, podemos explorar e reconectar coa nosa infancia e volver xogar. Para algúns pais resulta máis complicado e poden necesitar axuda (mesmo modelado), pero con práctica e “tarefas para casa” como compartir un tempo de atención e xogo cos nenos, conseguen o

obxectivo e convértense no mellor apoio e un catalizador do proceso terapéutico dos nenos. “A participación dos pais na terapia de xogo aumenta as probabilidades de ter éxito” (Draper *et al.*, 2009).

É tamén importante que o adulto sexa un exemplo positivo de humor na súa propia vida, xa que ese será o principal modelo de aprendizaxe con respecto á xanela de tolerancia das emocións, a capacidade de afrontamento da tensión ou a resolución de problemas que terá o neno ata que desenvolva os seus propios recursos; o seu exemplo diario será o adestramento que recibirá. Do mesmo xeito, canto máis se apoie o sentido do humor dos nenos en etapas temperás, máis probable será que emerxan na adolescencia e na adultez habilidades de humor ben desenvolvidas que apoiem unha boa saúde física e mental.

5 A terapia de xogo como ferramenta terapéutica

“Se permitimos aos nenos xogar libremente cunha variedade de materiais, e se un adulto mostra interese, amabilidade, empatía e aceptación, o neno aproveitará a situación para liberar emocións bloqueadas e reducir conflitos internos”. (Axline)

En ocasións, os nenos necesitan dunha axuda especial para descifrar o mapa do mundo que os rodea. Poida que non entendan os códigos, que se perderan ou que as paisaxes lles resulten abafadoras. Quizais tiveron o mapa nas súas mans e non lles permitiron explorar, carguen con demasiado peso na súa mochila ou lles tocaron malos compañeiros de viaxe.... En calquera caso, poden necesitar unha axuda que entenda o seu idioma, a súa forma de entender o mundo e expresarse, e esa é o xogo.

En psicoterapia, o xogo non é só a modalidade do tratamento, senón tamén o método de comunicación entre o terapeuta e o neno, xa que ao observar o seu xogo, este pode comprender os seus pensamentos, sentimentos e visión do mundo (O’Connor & Schaefer, 1998).

A psicoterapia infantil con xogo susténtase en diversos enfoques teóricos. Todos eles procuraron entender o desenvolvemento socioemocional infantil e atopar a fórmula máis adecuada de intervención desde a súa propia perspectiva teórica. A maioría destes modelos utilizaron o xogo e/ou os xoguetes como canle de comunicación co neno e/ou como ferramenta de axuda ante a dificultade ou patoloxía presentada.

A terapia de xogo como tal parte do modelo humanista, onde a relación terapéutica e a empatía son os eixos fundamentais do traballo, e integra técnicas e ferramentas de diversos modelos como a terapia psicomotriz, terapia non directiva, gestalt, terapia narrativa, cognitivo-condutual e terapia familiar, así como a arte e a música terapia. Utiliza todas aquelas técnicas de xogo contempladas nos diferentes enfoques da terapia infantil que resulten útiles para traballar e permitir aos nenos expresarse.

O xogo, como recurso fundamental da psicoterapia infantil, debe ter lugar nun espazo terapéutico adecuado para o neno, onde se sinta cómodo e protagonista. Debe ser un espazo que facilite a comunicación, expresión de sentimentos e frustracións e permita que mostren e manexen as emocións desde unha nova perspectiva. É fundamental que o espazo resulte atractivo aos ollos dun neno e o convide a xogar, de modo que poida acceder a diferentes xogos e materiais facilitadores. Cada neno é diferente e poderá explorar con cales se expresa mellor. Haberá nenos que nada máis entrar na sala se dirixan ao *punch*, outros ás marionetas e outros



unsplash.com
©Hanna Tasker

preferirán o barro ou a caixa de area. As súas eleccións non serán azarosas, senón que se relacionarán coa enerxía, a necesidade ou o tema que necesitan traballar ou co medio de expresión co que conecten mellor. O noso traballo será acompañar ao neno na súa viaxe e tentar entender a súa linguaxe simbólica.

Cando un neno entra na sala de terapia debe sentir que entrou nun lugar onde as súas necesidades e formas de comunicación serán entendidas e tidas en conta. Non pode ser outro lugar no que “portarse ben” e cumprir coas expectativas, normas e desexos do adulto, senón un espazo adecuado para el no que, a través do xogo, poida sentir que ten poder e control na solución dos seus problemas e onde poderá crear e desenvolver as súas propias fórmulas de alcanzalo desenvolvendo a súa autonomía e confianza. Cando a sala de terapia está adecuada para os nenos non adoitan ser necesarios máis límites que o de respecto mutuo e ao material. O propio espazo e o material que contén é regulador.

A terapia de xogo permite aos nenos tomar as súas propias decisións, expresar desexos e conflitos, transformar os eventos traumáticos, aliviar a ansiedade e desenvolver solucións alternativas. Beber de diferentes enfoques teóricos non só permite ao neno adquirir un papel protagonista no seu propio proceso, ser el mesmo e elixir o material ou o tema a traballar, senón que abre infinidade de posibilidades nas que o terapeuta pode propoñer recursos e técnicas que contribúan ao proceso de curación ou de equilibrio. Algúns dos xogos ou actividades facilitadoras principais son:

Xogos de expresión corporal e movemento que axudan ao neno ao desenvolvemento do sentido de si mesmo e a sentir confianza para moverse no espazo. Este tipo de xogos son esenciais cando o corpo do neno foi danado ou maltratado dalgún modo e necesitan reconstruír unha relación confiable e sa co seu propio corpo e recoñecer as súas fronteiras e as doutros.

Outro tipo de xogo esencial son os **xogos de expresión simbólica** (caixa de area, casiñas, creación de contos terapéuticos), que permiten proxectar a través de símbolos e metáforas as súas experiencias e sentimentos profundos. Estes xogos axudan a procesar e integrar e permiten aos nenos tomar a suficiente distancia do tema conflictivo como para sentirse seguros de expresar e ao mesmo tempo para protexerse dos sentimentos que os atafegan.

Xogos e técnicas narrativas que facilitan a expresión emocional que contribúen a que poidan identificar, tomar conciencia dos seus sentimentos e expresalos.

Xogos de mesa que axudan a romper o xeo e tomar confianza aos nenos máis inhibidos ou aceptar normas e regular a frustración aos máis impulsivos.

Xogos de dramatización para adoptar roles e meterse na pel de personaxes que poidan narrar conflitos mentres aprenden da experiencia no outro.

Tamén son moi importantes os **xogos e actividades que permiten a creación artística**, xa sexa a través da música ou materiais como pintura, debuxos, barro, plastilina etc., que permiten reflectir o mundo interior do neno e expresar o inexpresable, facilitando a representación terapéutica e a súa solución. Axudan aos nenos para tomar conciencia da orixe dos seus problemas emocionais e condutuais e facilitan a expresión emocional. Debuxar o problema e a solución, pintar monstros para logo enfrontarse a eles, bailar as emocións ou tocarlas cun instrumento e que o terapeuta se sincronice con esa melodía, crear con barro ou plastilina os

“(...) un espazo adecuado para el no que, a través do xogo, poida sentir que ten poder e control na solución dos seus problemas e onde poderá crear e desenvolver as súas propias fórmulas de alcanzalo desenvolvendo a súa autonomía e confianza”.

medos e reducilos a medida que son maiores os propios recursos... As posibilidades son infinitas.

Xogos de descarga, moi importantes, xa que facilitan soltar emocións negativas, tensións, medos e traumas e permiten experimentar empoderamento e capacidade de afrontamento ante o temido (espadas, churros, dardos, *punch*).

A terapia de xogo con obxectos ou temas relacionados co trauma poden conseguir a desensibilización con nenos traumatizados (Gaensbauer e Sieguel, 1995), xa que pode proporcionar ao neno un espazo e unha relación terapéutica na que sentirse seguro, o cal é fundamental para poder procesar recordos traumáticos almacenados no sistema límbico e acceder a eles a través da linguaxe simbólica. Xogar e re-actuar as experiencias abafadoras ou que causaron terror permite rebaixar a intensidade do contido traumático mediante a exposición aos recordos durante o xogo. Con todo, demostrouse que **só se teñen a posibilidade de expresar as súas emocións cunha testemuña empática, a desensibilización é eficaz e permanente.**

“Os nenos ás veces recrean compulsivamente os sucesos traumáticos a través do xogo pero non obteñen ningún beneficio desta actividade en solitario” (Terr, 1983).

O compoñente primordial da terapia de xogo é a relación terapéutica. A maior responsabilidade é coñecer ao neno e crear un vínculo cálido e afectuoso con el que lle proporcione confianza e seguridade. É a través desa relación de aceptación, apoio e acompañamento, de presenza empática e respectuosa, que o neno poderá facer o seu proceso de curación.

Poñer sentido do humor, alegría e optimismo na psicoterapia infantil é, ao noso modo de ver, condición *sine qua non* para facer terapia con nenos. Establecer unha boa alianza terapéutica e usar a linguaxe dos nenos significa sintonizar co seu mundo interno, a súa alegría e ganas de xogar. Unha boa sesión de terapia é aquela na que o neno riu polo menos unha vez.

En terapia con adultos respectamos o tema que os clientes traen, escoitámoslos e acompañámoslos. En terapia de xogo é o mesmo. Non é frecuente que os nenos queiran, nun primeiro momento, falar dos seus problemas. Con todo, é moi frecuente que os nenos queiran xogar se llo propoñemos. E aí comeza a relación e faise sólida a través do lúdico, coa alegría como emoción de base. A partir de aí o resto é máis sinxelo. O neno terá maior facilidade para abrirse e contar se o necesita, pois sentiuse respectado, escoitado e comprendido. Sintonizamos co seu mundo a través de algo que todos coñecemos porque fomos nenos: o xogo.



FERRAMENTAS

O EMPREGO DO HUMOR EN PSICOTERAPIA NUNHA UNIDADE DE CONDUCTAS ADICTIVAS

José María García Janeiro

PSICÓLOGO CLÍNICO. UNIDADE DE CONDUCTAS ADICTIVAS. CONCELLO PONTEVEDRA

✉ janeirojosemaria@gmail.com

RESUMO: Neste artigo preténdese reflexionar sobre o emprego do humor en psicoterapia desde a miña visión persoal, acompañado dun breve percorrido polo concepto de humor e as clasificacións dos diferentes tipos de humor; os pros e contras do emprego do humor en psicoterapia e a utilización do mesmo desde as distintas orientacións terapéuticas.

PALABRAS CLAVE: humor, tipos de humor, psicoterapia.

ABSTRACT: This article aims to reflect on the use of humor in psychotherapy, from my point of view, accompanied by a brief tour of the term humor; as well as for the different types of humor, the pros and cons in the use of humor and the use of it by the different therapeutic orientations.

KEY WORDS: humor, types of humor; psychotherapy.

SUMARIO:

- 0 Introducción.
- 1 De que humor falamos cando falamos de humor?
- 2 Teorías do humor.
- 3 Tipos de humor.
- 4 O humor como recurso terapéutico.
- 5 Aspectos positivos do humor.
- 6 Aspectos negativos do humor.
- 7 Uso do humor en distintas orientacións terapéuticas.
- 8 Conclusións.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Bremmer, J., y Roodenburg, H. (1999). *Una historia cultural del humor: desde la antigüedad hasta nuestros días*. Madrid, España: Sequitur.

Carbelo, B., y Jáuregui, E. (2006). Emociones positivas: Humor positivo. *Papeles del Psicólogo*. Vol 27 (1) 18-30

Carretero, H. (2005). *Sentido del humor: construcción de la escala del humor (EAHU)* (tesis doctoral), Universidad de Granada, España.

Castellví, E. (2007). *El taller de la risa. Guía práctica para organizar un taller de risoterapia*. Barcelona, España: Alba.

Chazenbalk, L., Balza, M., Frontera, M. G., Giaramitta, M. F., Martínez, S., Perrotta, M. L., Stochyk, C. (2003). El valor del humor en el proceso psicoterapéutico. *Psicodebate* (6). Psicología, Cultura y Sociedad, 73-83

De Pineda, C. (2017). *¿Utopía del humor positivo? El humor, la creatividad, el juego, el arte,... como mediación en el estado anímico de jóvenes con déficit de salud*. Universidad de Granada, España.

Fry, W. F. y Salameh W. A. (Ed.) (2004). *El humor y el bienestar en las intervenciones clínicas*. Bilbao, España: Editorial Desclée De Brouwer.

García, F. (2006). *Humor y psicoanálisis. Una lectura de los textos de Freud*. (Curso de doctorado. Periodo de investigación II). Universidad Complutense de Madrid, España.

Idígoras, A. (2004). El valor terapéutico del humor. *Humor*. (Vol. 17). 1-20

Kubie, L. S. (1971). The destructive potential of humor in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, (127), 37-42.

Martin, C. (2002). El uso de la risa y el humor en psicoterapia. <https://es.slidehare.net/heliafloresm/el-uso-de-la-risa-y-el-humor-en-psicoterapia> 1-9

O | Introducción

Levo tempo realizando tarefas de titor e supervisor con psicólogos internos residentes de segundo ano, así como con algúns alumnos de prácticas de fin de carreira e, nestes últimos anos, varios deles comentáronme que o xeito tan natural de empregar o humor cos doentes lles resultara rechamante nun principio, para despois valorar a súa utilidade e interese. Este ano pedíronme que escribise para o *Anuario da Sección de Psicología e Saúde* do Colexio de Psicología sobre a utilización do humor en psicoterapia nunha unidade de condutas adictivas. O certo é que os tímidos estudos e traballos *amateur* en teatro infantil, de *clown* e xogo dramático que en épocas de mocidade realicei e o meu particular sentido do humor, me teñen permitido ir incorporando día a día esta ferramenta, case de modo natural, ben nas tarefas paradoxais que a veces propoño, ou nos relatos, metáforas ou contos que utilizo; ou en pequenas historias baseadas en como outros doentes resolveron situacións similares. Ás veces, temos que lembrar-lles que non tomen tan en serio a vida. Non é permanente.

Hai uns meses, un doente con diagnóstico de trastorno de personalidade, cun brote psicótico no pasado atribuíble a consumos de diversas substancias, comentábame as súas ideas obsesivas que tanto o molestaban, como non poder pisar as tapas de sumidoiro das beirarrúas nin as de telefonía por medo a que lle pasase algo a un familiar próximo. Logo de buscar excepcións, analizar conxuntamente como elaboramos as ideas e como moitas veces son absurdas, e despois de pedir-lle un rexistro destas e outras ideas molestas, animeino a enfrontarse ás mesmas e logo comprobar os resultados. Na seguinte sesión ensinome o rexistro e vimos como nalgunhas ocasións pisara as devanditas tapas e non as deixara á dereita, como adoitaba a facer. Comprobou que non lle pasara nada ao seu familiar tras o que o felicitei tanto por traer o rexistro como polos seus avances. Non estaba o doente totalmente conforme con poder esquecer as tapas tras anos esquivándoas, semellaba ter-lles un especial agarimo. Propúxoselle que, durante media hora ao día, nun horario programado previamente, podía esquivar as tapas como fixera nestes últimos anos, pero o resto do día xa podía pisar nelas ou mesmo obvias. Este sistema de control pareceulle moito máis oportuno e desde entón permítese durante media hora comportarse como un obsesivo “voluntario” e, o resto do día, pasar das tapas. Varias semanas despois comentou que pouco a pouco estaba a esquecerse de agasallar-lle ese ratiño á súa parte obsesiva.

Na porta do meu despacho está fixado un cartel que di: “isto tamén pasará”. Normalmente, non nunha primeira, pero si nas sesións posteriores, pregúntanme por esa frase que lles axuda a reflexionar sobre distintos aspectos relacionados cos seus problemas de adicción e coa vida.

Tras aceptar a invitación para escribir este artigo, comecei a revisar escritos sobre o tema do humor e os seus distintos usos en psicoterapia, en comercio, marketing etc., e o primeiro que me chamou a atención é o aburridos e solemnes que resultaban os traballos científicos e, pola contra, o esaxerados e optimistas, cando non a carencia da rigurosidade das publicacións de divulgación.

A prudencia acompañame ao longo deste artigo e, aínda que emprego o humor a diario, non creo que sexa por si só a solución aos problemas; en troques, si penso que pode ser un instrumento que nos facilite e mellore o traballo con moitos dos nosos doentes. Nel explóranse por un lado as definicións, características e usos do humor en psicoterapia, achegando ao tempo un coñecemento acumulado froito da aplicación do humor na terapia durante a miña práctica e experiencia profesional. Tres son as principais obras nas que me baseei para escribilo: o clásico libro de W. Fry e W. Salameh, *O humor e o benestar nas intervencións clínicas*; a tese douto-

“Aínda que emprego o humor a diario, non creo que sexa por si só a solución aos problemas; en troques, si penso que pode ser un instrumento que nos facilite e mellore o traballo con moitos dos nosos doentes”.

ral de H. Carretero Dios, “Sentido do humor: construción da escala de apreciación do humor (EAHU)”, de 2005 da Universidade de Granada; e a tamén escrita en Granada, outra tese doutoral, esta vez desde a Facultade de Belas Artes de Cristina de Pineda do ano 2017, “Utopía do humor Positivo?”; ademais de diversos artigos referenciados na bibliografía.

1 De que humor falamos cando falamos do humor?

“A risa é como os limpaparabrisas. Permétenos avanzar aínda que a chuvía non se deteña”. Gérard Jugnot

O humor é un fenómeno universal e cotián que todos os humanos compartimos, que mereceu o seu estudo e xerou múltiples publicacións desde o último terzo do século pasado e, en cambio, non se logrou acordar unha definición operativa aceptada por todo o mundo. O termo “humor” ten distintas e variadas acepcións e matices segundo a lingua que se utilice, o momento histórico en que se estude e a sociedade onde se manifeste, sendo un termo en continua evolución acorde cos tempos e contextos socioculturais.

A exposición de gran parte do contido deste apartado baseouse fundamentalmente na obra de Bremmer e Roodenburg (1999), que expuxeron que psicólogos, antropólogos, filósofos etc, se equivocaron ao tentar buscar unha definición do sentido do humor como algo transcultural, descontextualizado. Para eles, o humor é un fenómeno culturalmente determinado, que evolucionou co transcorrer do tempo tanto nas súas formas e manifestacións como na súa valoración social. Todos rimos e todo o mundo ten sentido do humor, pero dado o cariz multidimensional do humor, proliferan as formas en que pode ser definido, o que leva á dificultade de saber de que se está falando exactamente ou que significa a expresión “ter sentido do humor” e “humor”. Cando o termo é humor a soas, fariase referencia a unha situación, resposta concreta ou ás características atribuídas a un material definido como humorístico, como os chistes. Con todo, para o sentido do humor, fariase referencia a “unha diferenza individual estable en todos os tipos de condutas, experiencias, afectos, actitudes e habilidades relacionadas coa diversión, risa, xocosidade e cousas así” (Martín 1998, citado por Carretero, 2005. p. 21). Na actualidade continúa sinalando a presenza do humor como afectividade xeral e humor como algo característico do gracioso e divertido. A definición do Webster’ S Third New Internacional Dictionary (1993, recollida por Roekelin, 2002 p.10) sería: Esa calidade dun suceso, acción, situación ou expresión de ideas que se ve emparellada a un sentido lúdico ou a unha incongruencia absurda; calidades do divertido ou cómico; a facultade mental de



descubrir, expresar ou apreciar o lúdico ou incongruente e absurdo das ideas, situacións, sucesos ou actos, o acto ou esforzo de ser humorísticos; algo, como un comportamento, un dito ou un escrito, que é ou non é designado como gracioso, humorístico.

Aínda que o humor e a risa se atopan relacionados, poderíase conceptualizar o humor como un estado amplo, interno e externo que pode manifestarse condutualmente na risa. A risa sería unha reacción psicofisiolóxica composta por unhas vogalizacións repetitivas, unha expresión facial facilmente recoñecible, uns movementos corporais característicos así como unha serie de procesos neurofisiolóxicos específicos como: cambios respiratorios e circulatorios, activación do sistema dopaminérxico e outros circuitos neuroquímicos; internamente por unha sensación subxectiva recoñecible e de carácter pracenteiro en maior ou menor medida. (Carbelo. B. e Jáuregui, E. 2006 p. 18).

Para Siruana (2014) resulta importante non confundir o humor coa emoción que suscita nin coa mera expresión da devandita emoción mediante a risa ou o sorriso. A súa definición do humor e doutros conceptos relacionados trata de acoutar e diferenciar as realidades, e baseándose nas propostas de Rod A. Martín (2008), ofrece as seguintes definicións:

- 1.- Humor:** Capacidade para percibir algo como gracioso, o cal activa a emoción da hilaridade, que se expresa a través do sorriso ou a risa.
- 2.- Hilaridade:** Emoción pracenteira relacionada coa alegría que se expresa mediante o sorriso ou a risa, provocada principalmente por algo gracioso que o humor é capaz de percibir, aínda que pode estar provocada por outras causas, como as cóxegas.
- 3.- Sorriso:** Expresión física de hilaridade de intensidade baixa (arquéanse os beizos).
- 4.- Risa:** Expresión física de hilaridade de intensidade alta (gargalladas moderadas) ou de intensidade moi alta (gargalladas estrepitosas).
- 5.- Graza ou comicidade:** Calidade dos seres vivos e cousas que, ao ser captada, provoca a emoción da hilaridade. A quen posúe esta calidade chámasele gracioso ou cómico.

Wenceslao Fernández Flores dicía:

“O humor é, sinxelamente, unha posición ante a vida. O humor cóllese do brazo da vida, cun sorriso un pouco melancólico... e esfórzase en levala ante o seu espello cóncavo ou convexo, no que as máis solemnes actitudes deforman ata un límite que non pode conservar a súa seriedade” (citado por Idígoras, 2004 p.1).

A risa é o camiño máis curto entre dúas persoas, di o Dalai Lama.

Se conseguimos estimular ou compartir un sorriso en consulta é moito máis fácil que esteamos engraxando os eixos que nos permitan axudar a solucionar as demandas, á vez que conseguimos “desdramatizar” o problema tal e como adoitan expresalo os pacientes, á vez que fertilizamos o terreo para traballar cos mesmos desde unha proximidade que nos pode permitir manobras terapéuticas ás veces máis arriscadas.

“Resulta importante non confundir o humor coa emoción que suscita nin coa mera expresión da devandita emoción mediante a risa ou o sorriso”.

2 Teorías do humor

Analizando as distintas teorías existentes, Martín Camacho (2003) e Siruana (2014) apuntan como dentro das teorías do humor se poden atopar máis dun cento delas e, en xeral, expoñen o tema en relación con pautas de interacción interpersonal e social, destacando:

- a) **A teoría da superioridade.** A risa pode xurdir ante unha persoa que sofre un contratempo ou un accidente ou presenta algún tipo de déficit ou dificultade á hora de expresarse, ou ten algún defecto. Sería a risa ante unha caída, un borracho ou alguén que padece un contratempo. Entre os autores que sostiveron esta teoría estaría Platón, Thomas Hobbes (1677) ou Fry (1968). Virían dicir algo así como que o home que ri doutro home colócase nunha posición de superioridade. Era un tipo de humor mostrado en televisión durante a ditadura e ata case finais do século pasado.
- b) **A teoría da incoherencia ou incongruencia.** O que xeraría a risa serían as incoherencias que xorden ao confundir niveis lóxicos ou ao mostrarse unha expectativa frustrada. O humor prodúcese pola asociación inesperada de dúas situacións ou ideas que non deberían aparecer unidas. A risa produciríase cando o que acontece sofre un cambio inesperado ou ilóxico que nos sorprende de modo repentino. O humor consistiría en saír da norma e a distorsión da realidade. Entre os seus seguidores sobresaen Immanuel Kant (1790), Shopenhauer (1918) e Soren Kierkegaard e máis recentemente, Golstein e McGhee (1972). Poderíamos lembrar aquí nalgúns momentos a Gila ou a Faemino e Cansado, co seu humor tan peculiar.
- c) **A teoría da xerarquía.** Expón que existe un chanzo ou unha xerarquía entre as persoas que están en situacións humorísticas, identificando as grazas ou pallasadas como unha competición entre dúas persoas. Sería o caso do pallaso listo e o parvo.
- d) **A teoría correctiva do humor.** Expón que, cando rimos de alguén ou algo mantemos a ese suxeito dentro dos socialmente esperado, sería unha forma de regulación social, e foi exposta nun principio por Bergson (1899).
- e) **A teoría da creatividade e expresión do enxeño.** Entenderíase o humor como unha manifestación de intelixencia e enxeño, polo que moitos chistes veríanse como un dilema onde a solución vén dada pola resolución ou o remate. O humor valeríase de regras fóra da lóxica habitual para causar unha interrupción no fluír do pensamento. Gila, uns días antes de falecer,

atopábase prostrado na cama e unha enfermeira estáballe dando unha masaxe nas dedas dun pé cando entrou un amigo na habitación e lle preguntou que facía. Gila respondeu: “deporte, xa ves”.

- f) **A teoría do xogo.** Esta teoría relaciona o humor coa actitude lúdica dos nenos libres. Entenderíase o humor como un xogo saudable.
- g) **A teoría da ambivalencia.** Postúlase que no humor pode haber situacións ambivalentes ou sentimentos incompatibles que se disputan a prevalencia.
- h) **A teoría da liberación.** Desde esta teoría postúlase que o humor é liberador para as persoas, proporcionándolle momentos de claridade e lucidez (Freud, 1929). O humor a través da risa facilita liberar as persoas de distintas condicións como a inferioridade, o conformismo, a seriedade, a redundancia, o egoísmo, a moralidade, a inxenuidade, a linguaxe e a razón (Mindess, 1980).

Outra posible clasificación aparece recollida por Idígoras (2004) no seu artigo “O valor terapéutico do humor” que, seguindo a Peter Berger, clasifica as manifestacións do cómico en:

- **Humor benigno.** Xorde cando a única intención do cómico é a diversión. Non supón unha ameaza e pode proporcionar unha sensación pracenteira.
- **Traxicomedia.** Fai aparecer a risa a través da tristeza. Pode entenderse como o humor entendido como consolo. Permite facer máis levado o sufrimento.
- **O enxeño.** Resulta da actividade lúdica da intelixencia. A comicidade xorde da unión do paradoxo e ironía en aspectos aparentemente inconexos que fan saltar a parte cómica.
- **A sátira.** Utilízase como modo de atacar a suxeitos ou grupos sociais empregando o humor. O seu fin é sinalar de modo agresivo.
- **A tolemia.** Inclúena no humor absurdo e aparentemente sen sentido.

3 Tipos de humor

Pódense atopar distintas definicións e liñas de traballo respecto dos tipos de humor e os seus efectos sobre a saúde, así como con resultados contraditorios á hora de relacionar as distintas variables (Boyle e Joss-Reid, 2004) ou o uso do humor en terapia (Dziegielwski, 2004; Dziegielewski, Jaciento, Laudadio e Legg-Rodriguez, 2003). Ante isto deberíamos preguntarnos: que tipo de humor é axeitado para fomentar as relacións terapéuticas, con que tipo de problemas e ante que tipo de pacientes? Calquera tipo de humor é beneficioso para a saúde física ou psicolóxica? Isto levaríanos a diferenciar distintos tipos de humor.

Como sinala Carretero (2005), varios grupos de investigadores tentaron definir os estilos de humor. Por unha banda, o grupo encabezado por Rod Martin (Kazarian e Martin, 2004), e o seu traballo deu lugar ao Humor Styles Questionnaires (HSQ), un instrumento de avaliación que tenta recoller os estilos de humor definidos polo devandito grupo. Este grupo postula que debe ser imposible distinguir na súa totalidade ou illar de maneira clara os estilos de humor, dada a superposición que se produce entre eles en certos casos. A continuación móstranse os distintos estilos propostos por Martin *et al.* (2003, citado en Carretero, 2005).

Humor como intensificador do eu:

- 1) **Humor agresivo.** Caracterízase polo emprego do sarcasmo, mofas, burlas e por poñer en ridículo ou humillar os demais. Úsase o humor sen ter en consideración o punto de vista do outro. Espérase que este humor agresivo poida relacionarse positivamente con dimensións psicolóxicas como a ira, a agresividade ou a hostilidade. Relaciónase negativamente coa amabilidade.
- 2) **Humor auto-intensificador.** Estaría relacionado co que se chama estilo de afrontamento humorístico, definido como unha visión humorística da vida, unha tendencia para rir do absurdo dos problemas e dos paradoxos e curiosidades do día a día. Abordaríanse os problemas desde un ton distendido e humorístico, aínda que non frívolo ou de evitación respecto dos problemas en si. O humor actuaría como un regulador emocional que reduciría a intensidade dos problemas. Aquí o interese estriba no efecto que ten a actitude humorística ante a vida por parte de quen a práctica, non tanto sobre aspectos interpersoais. Predinse relacións positivas coa autoestima e o benestar psicolóxico e relacións negativas entre este estilo e a ansiedade e depresión.

Humor como intensificador da relación cos demais.

- 1) **Humor de afiliación.** Viría ser o oposto do humor agresivo. Pode ser respectuoso cos demais, ten en conta a repercusión das mensaxes nos outros, o que produce maior cohesión do grupo e valoración positiva dos demais. Con este estilo de humor divírtese os amigos, compañeiros..., sen prexudicalos nin danalos, xurdindo as bromas espontáneas que facilitan a relación ou reducen as tensións que poidan aparecer nun grupo. Os suxeitos que practican este humor adoitan rir dos seus propios defectos e erros, á vez que manteñen un sentimento de autoaceptación. Este estilo de humor mostraríase relacionado positivamente coa autoestima, a satisfacción nas relacións, a extraversión e os estados emocionais positivos. As súas relacións negativas serían cos estados emocionais negativos.
- 2) **Humor autodestrutivo.** Caracterízase pola ridiculización ou autodenigración. O que o practica pretende facerse o simpático, agradar os demais, e para iso elixe facer bromas, contar chistes etc., á conta dun mesmo e dos defectos propios, permitíndolle ao resto do grupo as grazas e bromas contra un mesmo ou os seus defectos. Este estilo pode ser usado á fin de ocultar ou esconder sentimentos negativos presentes. Espéranse relacións negativas entre un humor autodestructor e autoestima.

Cando nos atopamos con pacientes que empregan o humor deste tipo, podemos facerllo ver e axudarlles a cambiar os seus pensamentos destorcidos e o seu estilo de humor.

Varios dos estudos publicados parecen validar algunhas das relacións propostas polo grupo de Martin (Martin *et al.*, 2003). O outro grupo de investigación que se centrou na especificación de estilos condutuais de humor é o dirixido por Craik e Ware (1998) e que tamén desenvolveron un instrumento de avaliación, The Humorous Behavior Q-sort Deck (HBDQ) (Crik, Lampert e Nelson, 1996). Craik e Ware (1998) propoñen cinco estilos de humor, baseándose nas teorías da reputación social e nas etiquetas verbais usadas para definir o comportamento das persoas:

- 1) **Estilo de humor socialmente cálido fronte a socialmente frío.** Tendencia a empregar o humor para favorecer unha boa interacción social, no polo positivo, e unha evitación ou frialdade respecto da conduta alegre, no polo negativo.
- 2) **Estilo de humor reflexivo fronte ao groseiro.** A capacidade para percibir o humorístico das ocorrencias dun mesmo ou dos demais, no polo positivo, e dun uso do humor caracterizado polo pouco tacto, ou a insensibilidade e competitividade no lado negativo.

- 3) **Estilo de humor competente fronte ao incompetente.** No polo positivo estaría a capacidade e habilidade para contar anécdotas humorísticas con éxito da audiencia; e unha falta de destreza á vez que de confianza para tratar con humor, no polo negativo.
- 4) **Estilo de humor aberto fronte ao reprimido.** Inclinação e gusto polos chistes e bromas que versan sobre os típicos tabús, no polo positivo, e a unha certa inhibición ou evitación do humor macabro, sexual e escatolóxico, no lado negativo.
- 5) **O estilo de humor benigno fronte ao mesquiño.** No lado positivo, gózase cun humor relacionado con actividades inofensivas ou cognitivamente estimulantes; pola contra, no negativo, céntrase no uso do humor para atacar e desprezar os demais.

Estas liñas de traballo marcadas por estes dous grupos de investigación parecen ir achegando datos esclarecedores e acoutando o tema de estudo. O estilo e tipo de humor de cada terapeuta será particular e seguramente máis próximo ao estilo autointensificador e de filiación e, seguindo a Craik e Ware (1998) centrariámonos nos polos positivos dos distintos tipos de humor: cálido, reflexivo, competente, aberto e benigno. Na medida en que teñamos un amplo e variado repertorio de estilos e sexamos capaces de captar cales son os máis apropiados en función do paciente ou da familia coa que traballamos, mellor irá.

Unha nai de dous adolescentes en tratamento por consumo de cannabis comentábame o difícil que lle resultaba parar as discusións entre os irmáns cando estaban a comer e, tras analizar as solucións infrutuosas tentadas, propúxoselle recorrer a comportamentos ilóxicos como levantarse da mesa e facer o grou mentres emitía un son de gato, ou poñer unha moeda dun céntimo diante do prato dun dos fillos e saír do comedor, ou outro calquera que se lle ocorrese. A nai comezou a poñer en práctica estas condutas, que ademais de darlle resultado para o cesamento das discusións, lle produciron unha grande alegría ao comprobar como podía comezar a cambiar algunhas condutas dos seus fillos na casa ou, polo menos, interrompelas.

4 O humor como recurso terapéutico

Un paciente con ideas obsesivas e hipocondríacas e con baixa autoestima relatoume o que lle sucedera dous días antes. Cando ía camiñando por un canellón escuro, á metade, viu un home ouriñando contra unha muro de pedra e, tras pasar ao seu lado, o home que miccionaba, sen cesar de evacuar líquido virou a cabeza e berroulle: “dáme o diñeiro”. O meu paciente, contrariado, recriminoulle duramente a súa actitude indicándolle que para atracar a alguén debía “curralo un pouco máis”; polo menos non estar mexando, portar unha arma, que menos que un coitelo e buscar a vítima e non esperar comodamente que pase ao seu carón. O atracador *amateur* quedou calado mirando para a cremalleira do seu pantalón mentres a pechaba e xa non foi quen de articular palabra. Despois deste comentario e unhas boas risas pola súa creatividade e resposta paradoxal da cal non parecía ser moi consciente, puidemos abordar de modo máis creativo as súas ideas obsesivas e como tentar cambialas. O paciente, tras o meu eloxio, fíxose consciente do seu enxeño, da rapidez na resposta e da posibilidade de confiar na súa creatividade máis a miúdo.



unsplash.com

©A.L.

O humor empregado en terapia debe ser positivo e construtivo, así como integrador e non agresivo, adaptado ao momento, ao paciente e ao estilo do terapeuta. Diversos autores recomendaron o uso do humor en psicoterapia, tanto pensando no paciente e na relación con el, como na propia saúde mental do terapeuta (Fry e Salameh, 1987, 1993, 2001).

Entre as utilidades do humor en terapia destaca como modo de mellorar a relación entre o paciente e o terapeuta, tanto á hora da redución de posible ansiedade por parte do paciente como á hora de crear un espazo de distensión.

Pedro, adolescente de 16 anos que acudiu “obrigatoriamente” á unidade, presentouse cunha actitude entre *pasota* e desafiante. Deixou caer que lle gustaba o rap e que ademais compoñía. Desde aí puiden comezar a pedirlle palabras que lle gustasen e rimasen, regalarlle outras que descoñecía, crear frases simpáticas e divertidas, para finalmente utilizar este recurso como vehículo de comunicación, intercambiar unha listaxe de novas palabras e temas que rimasen a fin de que “flipasen os seus colegas”. Unha vez establecida a canle, todo foi moito máis fácil e as sesións resultáronlle de utilidade a fin de manexar a súa ansiedade e a súa ira, ademais de enriquecer o vocabulario.

O humor pode favorecer un contexto onde sexa máis fácil e axeitada a expresión das emocións positivas, así como permitir a mostra de emocións negativas como a hostilidade ou a ira por parte do paciente. Noutras ocasións pode axudar a traspasar as defensas dos pacientes, facilitando que poidan expresarse sen sentirse ameazados.

Varios pacientes preguntáronme na primeira sesión, despois de ser informados do carácter voluntario do tratamento e do tema da confidencialidade, se o que estabamos a falar e o que ía anotando ía quedar ben gardado. En ocasións respóndolles que esa mesma mañá será enviada toda a información aos xornais e colgado na rede a fin de que todo o mundo o coñeza mellor. Normalmente, tras un sorriso, a entrevista continúa e non se volve repetir esta cuestión.

5 Aspectos positivos do humor

Aínda que existen algúns indicios do valor terapéutico do humor non se pode afirmar que “a risa todo o cura”, o cal non deixa de ser unha pena.

Os efectos terapéuticos mellor establecidos céntranse no beneficio psico-físico a curto prazo, máis ben de ámbito preventivo ou paliativo, como apuntan Carbelo e Jáuregui (2006). A risa diminúe o nivel de hormonas secretadas durante a resposta de tensión. Tamén aumenta a inmunoglobina A, que é un anticorpo que axuda ao sistema inmune. Por outra banda, tamén aumenta a tolerancia á dor. Incrementa o ritmo cardíaco, o pulso e estimula os órganos internos (Martin, 2002). Existe unha importante relación entre a risa e as endorfinas. O feito de rir produce unha relaxación xeneralizada que favorece a produción de endorfinas, o que supón un alivio físico e psíquico ao mesmo tempo (Rodríguez M., 2001).

O sentido do humor incrementa o bo ánimo que axuda a enfrontarse a unha enfermidade ou a previr unha depresión. Despois de rir, as persoas aprecian un benestar e unha relaxación muscular. O sentido do humor pode axudar a ter unha percepción subxectiva mellor da saúde. Pode axudar a reducir a tensión, aliviar o sufrimento,



expresar a agresividade e a ira, e así mesmo, serve como un mecanismo de defensa. O humor pode ensinar ás persoas a ser menos arrogantes e máis humildes, pode facilitar a relación cos demais dun modo máis distendido; rivaliza contra o medo ao ridículo, e pode axudar a buscar solucións aos problemas da vida cotiá.

6 Aspectos negativos do humor

En 1971, Lawrence Kubie escribiu un artigo, logo reiteradamente citado, mostrando as súas dúbidas sobre a utilización do humor en psicoterapia cando non a súa desaprobación. O humor en mans dun terapeuta inexperto pode ser potencialmente destrutivo para a propia relación terapéutica; así mesmo, pode ser empregado para evitar a comunicación de sentimentos dolorosos, estancando ou atrasando a evolución terapéutica. Pode xerar conflitos ou hostilidade no paciente se interpreta o humor como un sarcasmo ou unha falta de respecto cara á súa persoa ou grupo de procedencia. Noutras ocasións, se se permite empregar ao paciente un humor negativo ou auto-destrutivo, podemos axudar a cristalizar o problema no canto de colaborar na súa resolución. Se recorremos ao humor en exceso, pode crear dúbidas no paciente en canto á nosa seriedade e competencia e facilitar a perda de confianza no profesional. Kubie (1971) dicía que o humor podía ser unha forma de exhibicionismo a fin de evitar os aspectos dolorosos do sufrimento do doente.

Para que unha intervención humorística exerza o efecto desexado é conveniente previamente coñecer ao paciente, ter uns códigos comúns e significados compartidos, e debe pasar un tempo suficiente para minimizar os riscos dunha mala interpretación. Debemos evitar o sarcasmo e o uso abusivo do humor. Rirnos co paciente e non del, das situacións creadas ou expostas, a fin de buscar alternativas máis axeitadas. De todos os xeitos, se empregamos o humor con tento e prudencia nunha primeira sesión, pode ser de máis axuda á hora de solicitar información que causar algún tipo de problema e, se nalgún momento cremos que non foi oportuno algún comentario, broma ou chiste sempre podemos pedir sinceras desculpas mostrando a nosa proximidade e flexibilidade.

Hai varios anos, a cisterna do retrete da zona onde traballo tiña unha perda de auga e avisei os servizos técnicos do concello a fin de que enviasen un fontaneiro que procedese a solucionar o problema. Indicáronme que a media mañá pasaría polo lugar un fontaneiro. Ás 12.00 chamaron á porta e alí estaban dúas persoas con mono azul, un novo (aprendiz, pensei) e outro, próximo á xubilación. Tras saudalos, acompañei aos servizos e expliqueilles o problema. Atenderon os dous as miñas explicacións con suma atención pero como observei que viñan sen ferramentas, supuxen que só querían valorar o problema. Algo sorprendidos, saímos dos servizos e o de maior idade díxome que el viña falar co psicólogo, que tiñan unha primeira cita ás doce, e que viña acompañar ao seu fillo con problemas derivados do consumo de porros. Oh, cal foi a miña sorpresa! Efectivamente, ese día tiña citado un paciente novo a esa hora. O paciente e o seu pai saíron do taller familiar de “ferralla” e viñeron, sen quitar a funda do traballo, á consulta. Mil desculpas pedín sen saír do meu asombro. Aceptaron as desculpas, expliqueilles un par de veces a casualidade nas citas e puxémonos a traballar co paciente. Cada vez que acudía a consulta non podiamos deixar de sorrir ante as miñas tépedas e reiteradas desculpas. Por certo, ofrecéronse a arranxar o problema na cisterna se os operarios non o facían. Este é un caso do que continúo rindo cada vez que me acordo.

Non ten que pasar nada ante unha equivocación ou unha metedura de zoco que poidamos ter, á condición de que saibamos recoñecela e pedir sinceras desculpas tal e como nos gustaría que fixesen connosco se fósemos os doentes.

“Para que unha intervención humorística exerza o efecto desexado é conveniente previamente coñecer ao paciente, ter uns códigos comúns e significados compartidos, e debe pasar un tempo suficiente para minimizar os riscos dunha mala interpretación”.

7 Usos do humor en distintas orientacións terapéuticas

Todas as orientacións terapéuticas fixeron uso dun modo ou doutro do humor; paso a realizar unha breve descrición.

1.- O uso do humor en terapia psicanalítica:

Desde a psicanálise, o humor relacionouse co masoquismo e coa dinámica compulsiva, así como coas desordes do carácter. Freud (1905) no seu ensaio sobre o chiste e o inconsciente, presenta o humor como un mecanismo de defensa que utilizará a condensación, a simbolización, o desprazamento e a represión como vehículos onde se expresa o humor (Chazenbalk *et col.*, 2003). No mesmo ensaio describe a risa como unha descarga defensiva de tensións, provocada por sentimentos ou pensamentos asociados co odio e a sexualidade en situacións onde a expresión podería resultar inadecuada.

Buckman (1949, citado por Martin, 2003) considera que debe existir unha boa relación terapéutica antes da súa utilización, xa que a relación ente o paciente e o terapeuta determina o momento, o tipo e o uso do humor, debendo respectarse os tempos dos pacientes. Así mesmo, pode facilitar a exploración de temas dolorosos e conflictivos ao transcender as defensas do paciente, xa que o humor censura o súper-eu, potencia o funcionamento do eu para manexar e explorar mellor o inconsciente e, doutra banda, a sorpresa e a incongruencia permítelle ao humor executar o seu papel interpretativo e o seu uso pode orientar a transferencia e contratransferencia.

2.- O uso do humor en Terapias Cognitivas-Conduutais:

Segundo Koestler (1964), o propósito de incluír o humor e a risa na terapia de conduta é mostrar ao paciente unha nova forma de afrontar situacións que con anterioridade foron consideradas como un problema. Tamén resulta axeitado “mostrar ao paciente a utilidade de empregar e practicar o humor na súa vida cotiá” (Idígoras, 2004, p. 15).

A Terapia Racional Emotiva de Ellis (1977, 1983) emprega, entre outros métodos, o humor para interromper, cuestionar e alterar as ideas irracionais do paciente. Ellis expuña que moitas veces a perturbación emocional dos pacientes ten que ver con tomar a vida demasiado en serio, con esaxerar a importancia das cousas, a sensación de catástrofe, do horror e da atrocidade en todo o que ocorre. O humor pode axudar aos pacientes a rir de si mesmos e de aí a autoaceptarse cos seus puntos vulnerables, poñendo en evidencia algúns comportamentos autodestrutivos e pode axudar a desmontar o artificio da grandiosidade humana.

3.- O uso do humor en Psicoterapia Humanista:

C. Rogers considera que o recurso do humor resulta fundamental tras establecer as condicións básicas que el propón: comprensión empática, actitude de autenticidade e respecto incondicional.

4.- O uso do humor en Hipnoterapia Ericksoniana.

Milton Erickson tiña a capacidade de sintonizar co paciente e unha vez creado un vínculo co mesmo, mediante a utilización de contos, anécdotas, chistes, xogos de palabras, metáforas..., buscaba facilitar as ferramentas que o paciente, conscientemente ou non, ía utilizar para producir o cambio.

Gordon e Meyers Anderson (1981) analizaron e describiron o traballo de M. Erickson formulando tres xeneralizacións acerca da orientación básica do mesmo: a importancia do humor, da flexibilidade tanto do terapeuta como do paciente e a orientación ao futuro.

5.- O uso do humor en Terapia de Familia e Parella.

As intervencións humorísticas poden ter o propósito de incluír elementos inesperados ou sorprendivos. Unha redefinición do problema ou explicación humorística pode coller a familia por sorpresa de modo que o efecto da intervención se vexa amplificado polo impacto e o dramatismo da situación presentada. O terapeuta debe saber manexar o humor, a esaxeración, o absurdo ou aparentemente facer o ridículo; rir co paciente e non deste.

6.- O uso do humor en Terapia Gestáltica.

Dá prioridade esta terapia á necesidade de descubrir o obvio da realidade, que en moitas ocasións permanece escondido en modo de fantasías ou análises equivocadas. O terapeuta pode introducir o humor a fin de descubrir o obvio na terapia e na vida cotiá, mostrando ao paciente as caricaturas dos seus pensamentos erróneos, esaxerándoos para descubrir onde está o desaxuste e poder desmontalo (Idígoras, 2004).

7.- Terapia de grupo.

O terapeuta debe sentirse libre para poder rir cos seus pacientes. O humor pode axudar ao terapeuta para vencer as resistencias do grupo, facilitar a participación daqueles con menos habilidades para falar en público; favorece a cohesión do grupo. O humor na terapia grupal pode servir como regulador da ansiedade e atenuar a agresividade. Nos grupos que organizamos de prevención de recaídas, de habilidades sociais, de abordaxe da ansiedade ou con pais de pacientes adolescentes, adoita predominar un clima de tranquilidade e bo humor, que convida á participación de todos os asistentes e fai máis levadíos os programas para desenvolver.

8 Conclusións

Despois de revisar as diferentes definicións, categorías e usos do humor na psicoterapia creo pertinente concentrar algunhas das aprendizaxes froito da miña práctica profesional:

- 1) Empregar o humor en psicoterapia é máis fácil que escribir sobre como facelo. Moitos autores neste últimos trinta anos tentaron sistematizar a arte de utilizar o humor en psicoterapia, e mesmo crearon recursos, organizando cursos de aprendizaxe para terapeutas, así como tentando achegar datos científicos ao tema.
- 2) Tradicionalmente ensinouse aos psicoterapeutas a mostrarse serios, distantes, neutrais e reservados, así como a realizar unha análise detallada e desconfiada do que sucede. Tamén se nos ensinou a proxectar unha imaxe solemne e sombría sobre os nosos pacientes a fin de que non malinterpreten o que facemos. Isto dificultou, cando non impediu, empregar unha maior naturalidade, proximidade e creatividade por parte dos psicólogos e profesionais da saúde.
- 3) O humor positivo facilita ao ser humano o afrontamento dos problemas ao poñelos en perspectiva e relativizalos.
- 4) O humor terapéutico (Samaleh, 2004) pode converterse nun espazo para xogar coas distintas posibilidades de encontro entre a cognición, a emoción e a conduta que axudan no proceso de curación e de resolución de problemas.
- 5) Tanto na mística oriental como nalgunhas correntes psicolóxicas occidentais, unha disposición riseira considérase a característica dunha persoa altamente desenvolvida (Jáuregui, 2004).
- 6) O humor e a creatividade son importantes recursos que debemos desenvolver, potenciar e utilizar a fin de mellorar as nosas relacións e facer que a vida sexa máis pracenteira e divertida.

“O humor positivo facilita ao ser humano o afrontamento dos problemas ao poñelos en perspectiva e relativizalos”.

ANUARIO ABERTO

CASO CLÍNICO
COMUNICACIÓN LIBRE
TRABALLOS PREMIADOS
NAS XXII XORNADAS DE
PSICOLOXÍA E SAÚDE
DO COPG



CASO CLÍNICO

CANDO O ESPELLO É O TEU INIMIGO. TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

Cristina González Freire

PSICÓLOGA INTERNA RESIDENTE NO COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Inmaculada Sangiao Novio

PSICÓLOGA CLÍNICA

✉ cristina.gonzalez.freire@sergas.es

RESUMO: No presente traballo expónse o caso clínico dun paciente cun diagnóstico de Trastorno Dismórfico Corporal e de Trastorno da Personalidade por Evitación. O paciente presenta unha intensa preocupación por un defecto físico, a cal lle xera un malestar significativo e un elevado grao de interferencia no seu funcionamento diario. Leva a tratamento psicolóxico e psiquiátrico dez anos por devandito motivo cunha evolución desfavorable; aínda que previamente, durante o período infanto-xuvenil, xa precisara tratamento en saúde mental pola súa inhibición social e rexeitamento escolar. O tratamento psicolóxico utilizado neste paciente segue un enfoque cognitivo condutual cun formato tanto individual como grupal. Recentemente, tras un longo período a tratamento psicolóxico individual sen visos de mellora, inclúese o paciente nun Programa grupal de Adestramento en Habilidades Sociais, conseguindo con esta experiencia unha notable melloría.

PALABRAS CLAVE: Trastorno Dismórfico Corporal, Estudio de caso único, Tratamento cognitivo conductual, Terapia de Grupo.

ABSTRACT: In the present work, the clinical case of a patient with a diagnosis of Body Dysmorphic Disorder and Personality Disorder by Avoidance is presented. The patient presents an intense concern for a physical defect, which generates significant discomfort and a high degree of interference in their daily functioning. It leads to psychological and psychiatric treatment ten years for that reason with an unfavorable evolution; although previously, during the infant-juvenile period, he had already required treatment in mental health due to his social inhibition and school refusal. The psychological treatment used in this patient follows a cognitive behavioral approach whose format has been both individual and group. Recently, after a long period of individual psychological treatment without any signs of improvement, the patient is included in a group program of Social Skills Training, achieving with this experience a remarkable improvement.

KEY WORDS: Body Dysmorphic Disorder, Single case study, Cognitive-behavioral treatment, Group therapy.

SUMARIO:

- 1 Introducción.
- 2 Datos sociodemográficos.
- 3 Motivo de consulta.
- 4 Obxectivos.
- 5 Intervención.
- 6 Conclusións.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR* (4ª Edición revisada). Washington DC: APA.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* (5ª Edición). Washington DC: APA.
- Phillips, K. A. (1991). Body dysmorphic disorder: the distress of imagined ugliness. *American Journal Psychiatry*. Vol. 148, 1138-49.
- Phillips, K. A. (1996). *The broken mirror: understanding and treating body dysmorphic disorder*. New York: Oxford University Press.
- Phillips, K.A. Body dysmorphic disorder (2001). *Somatiform and factitious disorders*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Morselli, E. (1891). Sulla dismorfofobia e sulla tafefobia: due forme non per anco descritte di Pazzia con idee fisse. *Boll R Accad Genova*. Vol 6, 110-9.
- Phillips, K. A. (2000). Quality of life for patients with body dysmorphic disorder. *J Nerv Ment Dis* Vol. 188, 170-5.
- Castle, D. J., Rossell, S., Kyrios, M. (2006). Body Dysmorphic Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, Vol. 29, 521-538.

CONTINÚA EN LA
PÁG. SIGUIENTE 

ESP
VERSIÓN

ART
INICIO

PUB
ÍNDICE

Sarwer, D. B., Wadden T. A., Pertschuk M. J.(1968). Body image dissatisfaction and body dysmorphic disorder in 100 cosmetic surgery patients. *Plast Reconstr Surg*, Vol. 101, 1644-9.

Phillips, K. A. y Díaz, S. (1997). Gender differences in body dysmorphic disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 570-577.

Simeon, D., Hollander, E., Stein, D. J. *et al.* (1995). Body dysmorphic disorder in the DSM- IV Field Trial for Obsessive-Compulsive Disorder. *American Journal Psychiatry*. Vol. 152, 1207-9.

Veale, D., Gournay, K., Dryden, W. *et al.* (1996). Body dysmorphic disorder: a cognitive behavioural model and pilot randomised controlled trial. *Behav Res Therapy*. Vol. 34, 717-29.

Phillips, K. A. (2004). Body dysmorphic disorder: Recognizing and treating imagined ugliness. *World Psychiatry*. Vol. 3, 12-17.

1 | Introducción

O Trastorno Dismórfico Corporal consiste na presenza dunha intensa preocupación por un defecto físico imaxinario ou, se existe, a preocupación é excesiva (APA, 1994, 2013). Estes pacientes, en xeral, mostran unha elevada interferencia en diferentes áreas da súa vida: social, académica e laboral (Phillips KA., 1991, 2000). É frecuente que as persoas con este diagnóstico mostren comportamentos repetitivos que xorden como resposta á preocupación polo defecto: comprobar a anomalía ante o espello, evitar verse reflexado en superficies reflectoras, camuflar o defecto (maquillaxe, accesorios, postura corporal...), compararse con outros, buscar información tranquilizadora de achegados ou profesionais, aseo excesivo etc. (Castle, D. J. *et col.*, 2006; Phillips, K. A., 1996, 2000, 2001). Ademais estes pacientes adoitan acudir a consultas de cirurxía estética, demandando unha intervención cirúrxica que corrixa o seu defecto, tal e como sucedeu neste caso. A prevalencia do TDC nas consultas de cirurxía estética varía entre o 6% e o 15% (Sarwer, D. B., Wadden T.A, Pertschuk M. J, 1968). Con todo, este tipo de intervencións están contraindicadas nestes pacientes, pois raramente se amosan satisfeitos cos resultados da cirurxía; polo que é importante que os profesionais desta especialidade detecten os casos con esta psicopatoloxía subxacente (Phillips, K. A. e Díaz, S., 1997).

O trastorno foi descrito por primeira vez por Morselli a finais do século XIX, quen acuñou o termo de Dismorfofobia (Morselli E., 1891). Aparece por primeira vez na terceira edición revisada do manual DSM co nome de Trastorno Dismórfico Corporal. No DSM-IV-TR encádrase na categoría diagnóstica de Trastornos Somatomorfos (APA, 1994); mentres que, na última edición do manual, o DSM-V, trasládase á categoría de Trastornos Obsesivos Compulsivos e relacionados. A xustificación do devandito cambio é a similitude fenomenolóxica, etiopatolóxica, na comorbilidade e na resposta ao tratamento que existe entre o Trastorno Dismórfico Corporal e os Trastornos Obsesivo-Compulsivo (Simeon, D., Hollander, E., Stein, D. J., 1995).

O Trastorno Dismórfico Corporal é relativamente común, aínda que está infradiagnosticado. A súa prevalencia é do 2%, cunha distribución similar en ambos os sexos (Phillips, K. A. e Díaz, S., 1997).

En relación ao tratamento psicolóxico, a terapia cognitivo-condutual é o tratamento de elección para este tipo de patoloxía (Veale, D., Gournay, K., Dryden, W., *et al.*, 1996).

2 | Datos sociodemográficos

O paciente é un home de 29 anos, solteiro, cun nivel de estudos básicos. É pensionista por patoloxía psíquica e non ten ningunha ocupación.

Provén dunha familia cun funcionamento disfuncional e cun nivel socioeconómico baixo.

Actualmente vive no domicilio familiar coa súa nai, a parella desta e a súa irmá menor. A súa nai ten 53 anos, está divorciada e tamén cobra unha prestación por incapacidade por motivos de saúde mental. A súa irmá ten 21 anos e é estudante. O seu pai ten 50 anos e é camioneiro. Desde o momento da separación conxugal, apenas mantén relación co paciente.

3 Motivo de consulta

O paciente, con antecedentes de tratamento en Saúde Mental por dificultades en adaptación social e escolar, acode á Unidade de Saúde Mental cando tiña 18 anos presentando unha intensa preocupación por unha asimetría facial (leve desviación do maxilar inferior). Tamén manifesta outras preocupacións de tipo dismórfico (acerca do tamaño dos xenitais, alopecia...), aínda que estas eran transitorias e de menor intensidade. Como resposta á preocupación pola súa asimetría facial, o paciente mostraba os seguintes comportamentos: camuflaxe mediante a súa postura corporal (posición da cabeza abaixada e lateral), comprobación do seu defecto ante o espello, procura de información tranquilizadora sobre o seu defecto etc.

Ademais da sintomatoloxía dismórfica, refire condutas compulsivas de lavado dos xenitais. Tras a súa avaliación, estas consideráronse parte dun patrón peculiar de aseo, máis que unha compulsión de limpeza en si mesma. Doutra banda, tamén sinala preocupacións recorrentes de tipo hipocondríaco con frecuentes consultas en diversas especialidades, nas que non se obxectivan achados de patoloxía orgánica.

O funcionamento diario do paciente nas diferentes esferas da súa vida foise deteriorando paulatinamente. A nivel social, as relacións interpersoais e familiares estaban moi restrinxidas, chegando ao illamento social total durante longos períodos de tempo. O paciente apenas saía da casa, soamente o facía para acudir a consultas médicas, e cando o facía era acompañado da súa nai. Cando estaba fóra da casa, presentaba certa referencialidade non psicótica, tendo a sensación de que a xente observaba o seu defecto. A nivel escolar, o paciente logra finalizar, con dificultade, os seus estudos básicos. Con todo, tras eles, inicia repetidamente diferentes actividades formativas que non acaba concluíndo.

En relación á súa personalidade, detéctanse trazos disfuncionais de Personalidade Evitativa: inhibición social, hipersensibilidade á avaliación negativa, sentimentos de inferioridade e baixa autoestima.

Tras a avaliación do caso, considérase que a clínica presentada polo paciente é compatible cun diagnóstico de Trastorno Dismórfico Corporal e de Trastorno de Personalidade Evitativa, segundo o DSM-V.



unsplash.com
©Vince Fleming

4 Obxectivos

1. Aceptarse a si mesmo, tanto física como psicolóxicamente.
2. Adquirir recursos de afrontamento para manexar as súas preocupacións recorrentes e o malestar que estas lle xeran.
3. Reducir os síntomas asociados que xorden como resposta á preocupación.
4. Previr a aparición doutras condutas que poderían interferir na evolución do paciente: consumo de substancias, vigorexia, cirurxía estética compulsiva...
5. Conseguir maior grao de adaptación a nivel social, a nivel académico e a nivel ocupacional.
6. Mellorar a calidade de vida do paciente e o seu funcionamento cotián.
7. Adquirir e mellorar habilidades sociais que lle permitan establecer relacións interpersoais satisfactorias.
8. Promover a comunicación multidisciplinar entre os profesionais que atenden ao paciente (Atención Primaria, Saúde Mental, Cirurxía Maxilofacial...).

“Un dos principais determinantes do éxito da terapia foi a ampliación do foco no tratamento, indo así máis alá do síntoma concreto”.

5 Intervención

Como xa se comentou anteriormente, o paciente leva dez anos a tratamento psicolóxico e psiquiátrico nunha Unidade de Saúde Mental, mostrando unha escasa resposta terapéutica. En canto ao tratamento psicolóxico individual, o enfoque predominante da terapia é cognitivo-condutual. Por unha banda, utilizáronse compoñentes de corte cognitivo, reestruturación cognitiva en maior medida, co fin de poñer en cuestión as crenzas que o paciente ten acerca da súa imaxe corporal. Tamén se recorreu a técnicas de tipo condutual (exposición, activación condutual e exposición con prevención de resposta) para reducir os comportamentos repetitivos e condutas evitativas, previamente descritos, que xurdiron como resposta á preocupación polo defecto. A comunicación entre os profesionais que atendían o paciente foi un elemento esencial para a súa evolución. Un exemplo diso atópase no momento que o paciente consulta a Cirurxía Maxilofacial co fin de someterse a unha intervención cirúrxica que corríxese o seu defecto. Desde esta especialidade, tras contactar co Servizo de Saúde Mental para comentar o caso, desaconselláronlle a intervención pola complicación da mesma e porque se considerou que os resultados que se obterían non ían satisfacer as expectativas do paciente.

Ademais, realizáronse as derivacións oportunas a Asociacións de Trastornos Mentais Graves, co fin de que o paciente enriquecese a súa vida social e ocupacional.

A evolución do paciente non estaba a ser a esperada, o paciente mostraba pequenos avances con retrocesos posteriores. Con todo, recentemente propónselle a posibilidade de participar nun Programa grupal de Adestramento en Habilidades Sociais, dando así un xiro á súa evolución. A pesar da súa tendencia evitativa, o paciente acepta a proposta e comeza a asistir á terapia de grupo. O grupo estaba composto por 6 participantes (4 homes e 2 mulleres) mozos e adolescentes. Todos eles eran pacientes da unidade, cuns diagnósticos heteroxéneos, pero co déficit en habilidades sociais en común. O programa consistía en 8 sesións semanais de 2 horas, unha delas de seguimento un mes despois de finalizar o programa. Seguíase un enfoque cognitivo-condutual e abordábanse os contidos desde unha perspectiva de xénero. Os contidos traballados na intervención grupal foron os seguintes: psicoeducación sobre estilos comunicativos (pasivo, asertivo e agresivo), técnicas

de manexo de ansiedade (Relaxación Progresiva de Jacobson, respiración profunda e imaxinación positiva), terapia cognitiva (reestruturación cognitiva: identificación de distorsións cognitivas, identificación de crenzas, cuestionamento destas e procura de explicacións alternativas) e adestramento en habilidades interpersoais específicas (defender dereitos, comunicar opinións persoais, aceptar cumpridos, rexeitar peticións, afrontar críticas...). Para avaliar os efectos da terapia, administráronse os seguintes instrumentos: a Escala de Ansiedade Social do Cuestionario de Asertividade de Gambrell e Richey (Táboa 1 e Gráfico 1), que se administra antes e despois do programa, e un Cuestionario de Satisfacción, que se aplica ao finalizar a terapia. Os resultados obtidos polo paciente nas diferentes probas de avaliación, confirman unha notable melloría na área interpersoal tras a terapia de grupo. Despois do programa, o paciente retoma as consultas individuais de psicoterapia onde tamén se obxectivan cambios positivos: a nivel corporal, apreciouse no paciente unha postura máis ergueita e un ton de voz máis alto; a nivel social, o paciente estableceu vínculos relacionais con outros dos participantes do grupo; e a nivel ocupacional, comezou a asistir a unha das asociacións ás que se lle derivou con anterioridade sen éxito, co fin de iniciar actividades formativas e ocupacionais.

6 Conclusións

O caso descrito neste traballo é o dun paciente cun trastorno mental grave, cuxo funcionamento diario se vía fortemente interferido polo cadro que presentaba. A súa vida estaba totalmente invadida polo seu defecto físico. A evolución do paciente durante anos non era a esperada, a pesar de continuar a tratamento psicolóxico e psiquiátrico. Os factores que puideron contribuír a esta desfavorable evolución poderían ser: a falta de recursos de afrontamento persoais, a presenza de trazos de personalidade disfuncionais, o ambiente familiar disfuncional e a falta de apoio social.

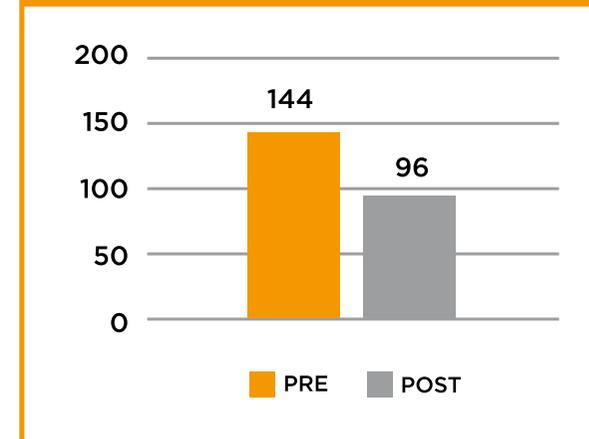
Tras varios anos sen melloría significativa, inclúese o paciente nunha terapia grupal centrada no adestramento en habilidades sociais. Pásase entón de abordar individualmente os síntomas concretos polos que o paciente fai a demanda, a traballar de forma grupal sobre síntomas asociados, neste caso habilidades interpersoais. Os efectos da terapia grupal foron sorprendentemente satisfactorios. En conclusión, ao observar estes resultados, consideramos que un dos principais determinantes do éxito da terapia foi a ampliación do foco no tratamento, indo así máis alá do síntoma concreto.

Outro dos factores que consideramos que favoreceu a melloría do paciente foi o que supoñía esta terapia para el: acudir ás sesións grupais supoñía que romperse o seu illamento social; relacionándose con persoas que presentaban dificultades similares, o cal favorecía a identificación entre os membros do grupo; asumise a responsabilidade e o compromiso de acudir semanalmente ó grupo, aspecto que anteriormente non se conseguiu; e sobre todo, que tivese a oportunidade para establecer relacións persoais, nas que o paciente descubra que a visión que teñen os demais del dista considerablemente do seu propio autoconcepción.

TÁBOA 1 Escala de Ansiedade Social.
(Cuestionario de Asertividade de Ambrill e Riche).

PRE	POST
144	96

FIGURA 1 Escala de Ansiedade Social.
(Cuestionario de Asertividade de Ambrill e Riche).



COMUNICACIÓN LIBRE

APUNTAMENTOS PARA UNHA REFLEXIÓN PROVISIONAL SOBRE O MAL E A MELANCOLÍA

Fernando Colina Pérez

PSIQUIATRA EMÉRITO DO HOSPITAL
UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA (VALLADOLID)

✉ fcolicoli@gmail.com

RESUMO: Plantéxase o problema do mal na melancolía e, por extensión, as relacións da loucura coa maldade. Seguindo as pegadas de Freud en "Doo e melancolía" preguntámonos pola maldade que pode desprenderse dun suxeito cando as relacións persoais e sociais están dificultadas, como sucede de xeito habitual nas psicoses. Conclúese definindo a maldade e independizando o ben e o mal dos determinantes inherentes ás neuroses ou ás psicoses.

PALABRAS CLAVE: Melancolía, mal, neurose, psicose.

ABSTRACT: The problem of evil is posed in melancholy and, by extension, the relationships of madness with evil. Following in the footsteps of Freud in "Duel and melancholy" we wonder about the badness that can be derived from a subject when their personal and social relationships are difficult, as usually happens in psychosis. It concludes by defining evil and separating good and evil from the determinants inherent in neurosis or psychosis.

KEY WORDS: Melancholy, evil, neurosis, psychosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Eagleton, T., *El mal*, Barcelona, Península, 2010.

Freud, S., "Duelo y melancolía", *Obras completas*, T. I, Madrid, Biblioteca Nueva, 1948.

Gaupp, R., *El caso Wagner*, Madrid, AEN, 1998.

Jackson, S. W., *Historia de la melancolía y la depresión. Desde los tiempos hipocráticos a la época moderna*, Madrid, Turner, 1989.

Kraepelin, E., *La locura maniaco-depresiva*, Madrid, Ergón, Biblioteca de los Alienistas del Pisuerga, 2012.

Leader, D., *¿Qué es la locura?*, Madrid, Sexto piso, 2013.

Rousseau, J.J., *Las ensañaciones del paseante solitario*, Madrid, Alianza, 2016.

Safranski, R., *El Mal o El drama de la libertad*, Barcelona, Tusquets, 2000.

Tellenbach, H., *La melancolía. Visión histórica del problema: endogeneidad, tipología, patogenia y clínica*, Madrid, Morata, 1976.

1 Moitos estudosos da melancolía admitiron, en menor ou maior medida, o egoísmo manifesto da tristeza. Tanto maior cando o desánimo supera certo grao de intensidade. Ó seu xuízo, o melancólico é alguén tan ocupado da súa culpa e de sí mesmo que polo seu propio exceso da mostras de que os demais deixaron de interesarlle e non contan na súa vida. Descoido que abre a porta á inmoralidade e á malicia.

As referencias a este suceso son unha constante na historia da cultura. Dende Cicerón, que aconsellaba ser moderado nos dós, para que ninguén puidera pensar que un se quería en exceso, ata Lacan, cando advirte que si alguén se sente moi culpable é sinal de que vai facer o que lle apeteza.

A melancolía, ó final, representa o fracaso do desexo, e a súa ausencia confróntanos directamente coa pulsión, é dicir, cunha forza non simbolizable e escindida en dúas enerxías opostas. Esta ambivalencia afástanos dos demais e disocia o ben e o mal, o amor e o odio, a bondade e a crueldade, a inocencia e a culpabilidade. Unha forza desdobrada que só se humaniza cando o desexo a civiliza e transforma a súa violenta dualidade nunha contradición menos antagónica, máis serea, nunha argamasa máis ligada e pacífica.

A pregunta sobre a maldade melancólica esténdese enseguida, segundo esta premisa pulsional, a tódalas formas de subxectivación nas que a presenza do desexo non é a protagonista principal. Todas as psicoses quedan por esta causa comprometidas ante a posibilidade de que o psicótico, polo simple feito de selo, se converta en alguén malo e inmoral. Cando o desexo se ve substituído por compoñentes pasionais ou pulsionais, menos integradores do próximo, cabe que se filtre o mal non interior da persoa con máis facilidade. A pulsión, polo tanto, é o representante psíquico do mal. A maldade melancólica pódese, entón, extrapolar ó resto das subxetivacións psicóticas, caracterizadas porque se rexen por relacións parciais que ignoran ó outro, o fetichizan, o someten ou o idolatran e o abordan dende unha profunda asimetría. Consciente, non obstante, de que incluso o mellor e máis maduro dos homes, no menos psicótico dos casos, o desexo non neutraliza nunca de todo o exceso pulsional que nos define.

2 Podemos adiantar, como inicio desta reflexión, os comentarios de Freud en *Dó e melancolía* acerca da posible maldade do melancólico. O estudio de Freud é dobremente útil, pola insólita novidade da súa análise e polas aporías que expón. Fiel ó seu estilo, vai acumulando dificultades e obxeccións á explicación sen renunciar as súas opinións previas, aínda que estas xa non coincidan de todo coas ideas que vai intercalando ó longo do seu discurso.

Freud formula primeiro a seguinte consideración:

“Cando na súa autocrítica [o melancólico] se describe como un home pequeno, egoísta, insincero e carente de ideas propias, preocupado sempre en ocultar as súas debilidades, pode en realidade aproximarse considerablemente ó coñecemento de sí mesmo, e neste caso preguntámonos por que tivo que enfermarse para descubrir tales verdades, pois é indubidable que quen chega a tal valoración de sí mesmo e a manifesta publicamente está enfermo, xa diga a verdade, xa se calumnie mais ou menos”.

Do comentario podemos deducir que a valoración de sí mesmo é correcta, é dicir, que é un home máis ou menos malicioso, aínda que a manifestación morbosa, dende o punto de vista clínico, non descansa directamente na malevolencia senón non feito de que non a intente ocultar, avergonzado ou pudoroso, como faría calquera outro home non seu lugar. A publicidade, nesta primeira aproximación, é o que define a enfermidade, pero a maldade dáse por corroborada.

Agora ben, a fila seguida, Freud prosigue cos seus comentarios:

“Non é tampouco difícil de observar que entre a intensidade da autocrítica do suxeito e a súa xustificación real, segundo a nosa estimación do mesmo, non existe correlación algunha”.

Agora matiza o problema, incluso case se desdía. O paciente non descubriu unha verdade, é dicir, o seu “egoísmo” e a súa “insinceridade”, segundo acababa de propoñer, senón que deforma a realidade, como agora afirma. Esaxera e non hai obxectividade. O que o pon a salvo e non lle obriga a perder a súa magnanimidade.

A deformación da súa condición interior estendese ó seu remordemento:

“Comprobamos o feito singular de que o enfermo melancólico non se conduce como un individuo normal, angustiado polos remordementos. Carece, de feito, de todo pudor entre os demais, sentimento que caracteriza o remordemento normal. No melancólico observamos o carácter contrario, quérese dicir o desexo de comunicar a todo o mundo os seus propios defectos, como se nese rebaixamento encontrara unha satisfacción”.

Así pois, é a exposición dos defectos e a satisfacción que encontra niso o que define o seu malestar, máis que a realidade ou falsidade das súas deficiencias.

Para corroboralo, engade esta aparente conclusión:

“Así pois, carece de importancia que o paciente teña ou non razón na súa autocrítica, e que esta coincida máis ou menos coa nosa propia opinión da súa personalidade. O esencial é que describe exactamente a súa situación psicolóxica. Perdeu a propia estima e debe ter razóns para elo”.

Esta idea resume a súa conclusión: o de menos, polo tanto, é si a súa maldade é ou non real, senón que simplemente describe a súa situación anímica de perda de estimación. A nosa pregunta sobre a maldade, en certo modo, non ten lugar na súa reflexión, non é pertinente, non compromete ó que lle interesa do melancólico. Non é unha pregunta freudiana.

Porén, Freud volve á carga e introduce un comentario inquietante:

“[...] e debe ter razóns para elo”. As razóns parecen apuntar a unha inversión –esta si-tipicamente freudiana. Imos ler a súa célebre frase: “Estes reproches proceden do pro e do contra do combate amoroso, que conduciu á perda erótica. Tamén a conducta dos enfermos se nos fai agora máis comprensible. Os seus laios [Klagen] son acusacións [Anklagen]”.

Esta idea esperta dous tipos de comentarios. O primeiro, céntrase nunha ausencia, na curiosa circunstancia de que Freud, que ven de cuestionar a veracidade dos lamentos do melancólico, non formula ningunha pregunta sobre a veracidade das acusacións. Non entra na consideración de si as acusacións están xustificadas ou non. É dicir, se son certas, en canto merecidas polo acusado, ou son simplemente proxeccións da súa propia valoración, dálle prioridade á obxectividade e ó necesario respecto dos demais. É certo que Freud raramente valora psicoloxicamente o entorno do paciente, e limitase a análise do conflito interno, pero non por elo se deixa botar de menos algún xuízo sobre a verdade e o merecemento das acusacións para enlazarlle así coa presunta maldade, estimada e desestimada á vez, nos parágrafos precedentes.

Por outra parte, a elección da proxección –introxección– como explicación principal remítenos ás limitacións de Freud na interpretación das psicoses. Ó igual que fixo non caso do delirio ou da alucinación, para analiza-la melancolía Freud volve ó seu recurso favorito, o proxectivo, que ao noso xuízo pode dar conta dos casos máis neuróticos de depresión pero dificilmente da melancolía psicótica. O baleiro e a soidade melancólicas non se reduce a proxeccións nin se alivia con elas. De feito, non hai moito que proxectar. A solución paranoica do melancólico, onde a culpa non é nada máis que a deformación culposa dunha vítima inocente, confúndenos, máis que outra cousa. O outro acaba sendo culpable da miña culpa e recibe a miña oculta acusación.

Para rebaixar a virtual maldade do melancólico contamos tamén con outra matización freudiana:

“Non podemos estrañar que entre estes reproches, que corresponden a outra persoa e que volven cara o eu, existan algúns referentes realmente ó eu; reproches cuxa misión é encubrir os restantes e dificultar o coñecemento da verdadeira situación”.

É dicir, que incluso os reproches referidos a un mesmo, que se supón potencialmente adecuados ó merecemento obxectivo do melancólico, en realidade non son máis que disfraces que lle axudan a confundir e distraer a atención do odio reprimido que sente contra o outro e que só admite a condición de re dirixilos cara si.

“Os reproches referidos a un mesmo, (...) en realidade non son máis que disfraces que o axudan a confundir e distraer a atención do odio reprimido que sente contra o outro e que só admite a condición de redirixilos cara si”.

Se nun primeiro momento a Freud lle inqueda a posible obxectividade dos defectos que o melancólico aprecia en si mesmo, agora preocúpalle o posible encubrimento do exceso acusatorio co que xulga ó resto. En calquera caso, o melancólico non escapa dese círculo onde maltrata ó outro ou se maltrata a si mesmo, sen que saibamos canto corresponde a cada un.

Entendemos agora que, baixo o efecto da pulsión, ese impudor manifesto que non o cohibe á hora de exhibirse como alguén indigno ante os demais, que se asocie sen aparente contradición á vergonza que tamén experimenta de saír á rúa e mostrarse ante os demais, ós que no seu foro interno non deixa de acusar. Deste modo, mediante un pudor máximo e un impudor extremo mostra as dúas caras da forza pulsional.

3 Trala formulación *freudiana* volvemos á nosa pregunta inicial. Queremos coñecer se debemos aceptar ou non que o melancólico, ou o louco en xeral, sexa un home inmoral, con un supereu débil e suxeito a relacións persoais parciais, é dicir, asimétricas, marcadas pola dependencia máis ou menos simbiótica ou pola distancia autista. Relacións que tenden a baleirar a subxectividade do outro e a utilizalo máis que a desexalo ou querelo. Relacións que, por outra parte, se aveñen pobremente coa responsabilidade e, ou ben se posicionan na inocencia victimista, ou se culpabilizan en exceso esquecéndose do próximo.

Por outra parte, a posible resposta a estes comentarios condúcenos a outra formulación do problema. Non acertamos a saber se o melancólico é vítima do mal ou axente do mal. Se perde a súa saúde, ou a súa tranquilidade ó menos, a causa do mal alleo ou ataca ó outro causándoo. Aínda que tamén podemos concibir que se dan os dous feitos á vez. Do mesmo modo que entendemos os síntomas como un déficit pero tamén como un intento de curación, podemos compaxinar no melancólico o mal xerado co mal padecido. Ambos son as dúas caras xánicas dun mesmo suxeito. Ó fin e ó cabo, o suxeito que foi mal querido adoita responder na vida cun malquerer. Como se fora un simple transmisor do mal, e non tanto o seu causante, case como na Antigüidade a responsabilidade xudicial se herdaba de pais a fillos.

O suxeito melancólico é bo e malo, pero dun modo extremo e alternante, sen que un aspecto neutralice sempre que poda ó contrario. Non sería tanto bo e malo á vez, segundo unha mestura persoal que normalmente non identifica, como bo nunhas ocasións e durante un tempo e malo noutras circunstancias e momentos, de forma dissociada e moralmente incompatible. A escisión do ben e do mal é a que rexe a súa moral. Un maniqueísmo interno determina a escena. Aspecto que non debe sorprendernos, pois ó longo da historia a melancolía sempre mostrou ese dobre rostro que define a súa aparencia. Recordemos que



unsplash.com
©Sydney Sims

na tradición clásica había unha melancolía salutífera e outra mortífera, unha anxélica e outra demoníaca, unha amorosa e outra odiosa. Este dualismo é constante, e provén da súa facilidade para cubrirse de distintas máscaras ou forzar diferentes dobraduras na súa manifestación.

Ó fin, o que se suscita é o mesmo que Freud chama disociación ou ambivalencia melancólicas. O melancólico é vítima ou culpable, ou o un ou o outro, non unha mestura simultánea dos dous. Acusa ó perseguidor do que se sente vítima, ou laméntase pola súa culpa propia. É dicir, adopta indistintamente a posición paranoica ou a melancólica, pero disociadas. A disociación melancólica, entón, viría a dicir que os laios e as acusacións alternáanse, aínda que o fagan baixo un disfrace específico. É o fondo paranoico da melancolía, tan destacado por Freud nas súas acusacións e a súa solución depresiva, pero tamén representa o fondo melancólico que subxace, cos seus ingredientes de soidade, inhibición, baleiro pulsional e goce, na paranoia mesma. Ó fin, melancolía e paranoia constituirían unha sociedade inseparable. As formas mixtas máis convencionais e clásicas de psicoses, como son a esquizo-paranoide e a esquizoafectiva, teñen na súa base unha terceira combinación, melancólico-paranoide, que da conta da bondade e maldade de cada psicótico. A moral do suxeito encontra nese escenario a súa dramaturxia principal.

4

Pero antes de decidir sobre a relación do psicótico co mal, conviría dirimir que entendemos por tal. De onde ven, en que consiste, quen o creou. Ante nosoutros temos dúas opcións, ou o consideramos un mal radical, substancial, existente por si mesmo, ou estamos ante a testemuña dun déficit, dunha carencia de ben. O dilema ocupa o primeiro plano da reflexión occidental e non parece admitir unha solución tranquilizadora.

Dende o punto de vista teolóxico, a defensa de deus sae sempre malparada e esixe solucións incómodas e moi especulativas. Pois, ou se defende a hipótese maniquea, onde o mal ou o ben se enfrontan en igualdade de condicións, o que limita a suposta omnipotencia divina, ou se acepta que a divindade non é tan boa como se supón e autoriza pasivamente a perversidade humana. É dicir, o deus non é tan forte como se cre, e ten ante si un inimigo equipotencial, o deus é indiferente ó sufrimento dos homes. Debate que corre paralelo á disquisición, máis afastada dos nosos interrogantes pero sutilmente enlazada, en torno á disputa teolóxica sobre se nacemos en pecado ou limpos de faltas, ou sobre se a Gracia e o Perdón o recibimos de forma gratuíta ou en función dos nosos merecementos.

Dado que, nos orixes do cristianismo, a igualdade de poderes era indefendible e atentaba contra a esencia mesma do monoteísmo, o maniqueísmo relixioso foi perseguido con saña ata o seu exterminio. Para desprazalo recorreuse a distintos argumentos. Os teólogos e filósofos comezaron a falar do mal como carencia de ben, como propensión ou como prezo a pagar pola liberdade da que facemos gala. Argumentos, todos eles, que salvan a idea omnipotente de deus pero nos deixan sen explicación suficiente. Nin sequera recorrendo á distancia óptica que separa a deus da criatura, como explicación das nosas faltas, poñemos a salvo a posibilidade de que a alma fora precipitada inxustamente na desgracia.

En realidade, non existe ningunha resposta convincente. Nin sequera baixo a opción laica, apartando a deus da escena para que a súa maxestosidade quede a salvo, obtemos unha explicación satisfactoria. O mal permanece baixo unha existencia inintelixible e inescrutable. Non só dende o punto de vista relixioso, polo tanto, senón que dende calquera explicación profana o dilema resulta irresoluble. Os homes “matan por gusto”, foi a conclu-

“O mal permanece baixo unha existencia inintelixible e inescrutable. Non só desde o punto de vista relixioso, polo tanto, senón que desde calquera explicación profana o dilema resulta irresoluble”.

sión de Séneca. En xeral, a reflexión secular limitábase a depositar na pulsión, como forza cega e ambivalente da humanidade e núcleo sado-masoquista da vida, a orixe dos males da especie: crueldade, crime, escravitude, violencia, cobiza ou soberbia, por enunciaren os vicios máis significativos. Defectos que se esgrimen con ruído e aparatosidade ou ben de maneira xorda, calada e silenciosa, ó modo como danan e tiranizan as ideas.

Cando non se recorre directamente ó efecto da pulsión, as explicacións ordénanse en torno a dúas nocións morais inseparables da nosa condición humana: a culpa e o castigo. Tanto a Pandora pagá como a Eva cristiá o testemuñan coas peripecias mitolóxicas do seu personaxe. A súa aventura deposita o segredo da bondade e as virtudes humanas. Entendida como fonte do desexo, a culpa é a testemuña da moralidade mentres que o castigo o é de finitude, limitación e humildade. Deste modo mergullámonos na contradición principal, pois os mesmos elementos que dan conta da presenza do mal, como o son a culpa e o castigo, resultan se-los mesmos que o combaten sobre a marcha, pois manteñen o desexo vivo e neutralizan a maldade pulsional. A culpa e o castigo condénannos pero sálvannos.

Outra xustificación do mal encontrámola tradicionalmente na debilidade. Como tal lémosa en Rousseau, por poñer, entre tantos outros, un exemplo singular:

“Toda perversidade provén da debilidade -escribe Rousseau-; o neno si é malo, é porque é débil; polo tanto, si se lle da forza será bo; o que o puidese todo nunca faría nada mal”.

Con todo, a fragilidade do psicótico pódenos explicar, sen dúbida, a causa suficiente da súa potencial maldade, pero en absoluto nos sitúa ante a súa necesidade. Tamén neste extremo a vontade do psicótico queda a salvo, estreitada, polas súas circunstancias psicolóxicas, pero non anulada. Como ante calquera outro suxeito, fronte ó psicótico pensamos, ó modo relixioso, en alguén seducido polo mal pero non corrompido dende o seu fundamento moral.

5

Así as cousas, no caso das psicoses, onde o desexo, a culpabilidade e a facilidade no trato social se espesan, a pregunta sobre a maldade tropeza cunha dificultade inquietante. Condenar por principio ás psicoses ó mal é inxusto e ademais irreal, como se desprende do trato diario. Pero defender, ó contrario, a súa capacidade para o ben e os lazos humanos esperta igualmente unha relativa dificultade. A fin de contas, a clínica das psicoses entendémola como unha axuda dirixida a potencia-las capacidades do suxeito para o ben, isto é, para dotalo de instrumentos que o faculthen á hora de xestionar o seu desexo, administra-la culpa e comprometerse nas relacións humanas. Entendemos de feito a rehabilitación ou o tratamento, desde este punto de vista, como unha capacitación para evitar o mal e exercer-la virtude que, en principio, coincide coa posibilidade de desfrutar dunha dinámica espontánea e áxil do desexo que nos facilite a relación co próximo.

En suma, o psicótico non é alguén en principio malo, senón un cidadán cunhas dificultades especiais para practicar o ben. Por iso, a súa maldade ven a coincidir co resultado das reflexións máis teóricas e filosóficas, que lle explican como carencia do ben, pois a súa hipotética maldade non ten por que ser específica ou máis nuclear que a de calquera outro suxeito, senón a dunha persoa cunha dificultade sobre engadida, cunha falta de ben de índole particular.

Certo que o psicótico caracterízase polo seu narcisismo e por unhas relacións persoais que, psicoanaliticamente falando, cualificamos de tipo parcial ou prexénital, pero iso non o volve especialmente malo. Ó sumo, encorsétao dentro duns límites sobre o ben que non sabe, non pode ou simplemente non acerta a causar. Unha vez máis, é a ca-

“Entendemos a rehabilitación ou o tratamento como unha capacitación para evitar o mal e exercer a virtude que, en principio, coincide coa posibilidade de gozar dunha dinámica espontánea e áxil do desexo que nos facilite a relación co próximo”.

rencia de ben, que se resta dun sumando ideal, o que define a maldade psicótica. Pero esa diferenza pode ser moito máis elevada, cruel ou cargada de odio nunha persoa non psicótica, meramente neurótica, si se elixe este termo para designar o non psicótico, é dicir, todo aquilo que hoxe confusa e inxustamente identifícase coa normalidade.

Ó cabo, sempre se dirimirá se o psicótico é causa ou vítima do mal. A súa participación causal ou culposa remite obrigatoriamente a unha hipótese transxeracional, onde o desexo non é máis que o resultado dunha relación paterna que o precede e que o marca baixo un designio de predeterminacións alleas. Ante o mal cabe trasladala mesma reflexión que Kafka aplica á culpa nunha carta a Milena datada o 2 de setembro de 1920:

“Por suposto tes a culpa, pero tamén a ten o teu marido, e novamente ti e novamente el, xa que non pode ser doutro modo na convivencia humana e a culpa apílase nunha sucesión infinita, ata chegar ó pecado orixinal”.

Con todo, hai una maldade gratuíta que non pode ser xustificada nin cuantificada con facilidade. Ó fin e ó cabo, exércese o mal simplemente porque se practica, porque forma parte das nosas capacidades activas. Non pode ser doutra maneira dende o momento que consideramos o mal como resultado dun simple belisco dado ó ben. Posto que o ben absoluto é inalcanzable, todo nesta vida queda tinguido de mal, sumido nun ambiente onde o psicótico non resulta nin excluído nin privilexiado nun reparto potencial.

6

Hannah Arendt, na súa análise do proceso de Xerusalén contra Eichmann e outros responsables do xenocidio xudeu, defendeu que se ben Eichmann non era estúpido, e si máis ben alguén irreflexivo, tampouco parecía un ser diabólico. Esta impresión, moi criticada no seu tempo, permitiulle falar da banalidade do mal, entendendo que se pode ser moi malo, incluso o maior criminal do seu tempo, sen ningún atributo especial. Do mesmo modo, o ben tamén existe por inercia, sen necesidade de recorrer para a súa explicación a unha virtude superior ou a unha vontade orixinal. Ó fin e ó cabo, exercemos o ben de forma gratuíta e involuntaria. Despregámolo, dito de xeito sinxelo, porque si, sinxelamente porque pensamos, actuamos e vivimos, porque no noso desenvolvemento está incluída a capacidade para forxar unha identidade e reparar o necesariamente destruído nese acto creativo.

O impulso reparador condúcenos directamente ó ben, sen necesitar outros impulsos morais. A banalidade do ben chega por si mesma. As virtudes teoloxais, as cardinais e as obras de misericordia aplícanse en principio sen reflexión nin meditación previa, tan só mediadas pola educación, a cultura e o nó dos desexos familiares. A relixión doutrinal é a duras penas necesaria ou, mellor dito e sen rodeos, innecesaria para o uso da bondade. O psicótico, neste sentido, é tan bo e tan malo como calquera outro suxeito particular. Incluso cos seus escasos recursos, de identidade e trato social, practica o ben de modo natural. Dado que o ben é simple carencia de mal, chega con que este se retire un pouco ou retroceda para que a vontade do psicótico, como a de calquera outro suxeito sometido a diferentes formas de subxectivación, resplandeza.



unsplash.com
©David von Diemar

7 Así as cousas, o mal e o ben opóñense e confúndense, distorsiónanse ou equipoténcianse á marxe das diferenzas subxectivas. A súa dependencia máis estreita non ven determinada pola estrutura subxectiva, sexa psicótica o neurótica, senón que se cerne, como no melancólico de Freud, en torno ó posible equilibrio entre os sentimentos de culpa e de inocencia.

A soidade e o desamparo son capaces tanto de intensificar a culpa como de potencia-la inocencia. Ambos poden nacer espontaneamente ó xurdir das defensas e xustificacións da unha e da outra. Ambos, tamén, pivotan ó unísono en torno á dor, que é o principal distribuidor da moral do home. Sófrese por ser inocente e para deixar de selo. A dor propia e a allea fannos sentir culpables ou nos desculpan do todo. Pero, á súa vez e en sentido contrario, o sufrimento descúlpanos e outórganos o dereito de ser amados. “Sufro, logo debo ser querido”; “encóntrome mal, logo alguén é culpable”, rezan algunha das fórmulas morais máis sinistras que nos inflúen de continuo.

Hai que atribuír á debilidade e á dependencia extrema da nosa infancia o que nos volvamos reféns dos demais e nos convertamos en fillos da dor, o temor, a separación e a liberdade, poleas vitais que tensan de continuo a corda moral entre a culpa e a inocencia. Somos culpables ou somos vítimas. Mellor aínda, somos vítimas culpables en orixe, causantes e sufrintes do mal, malfeitores e damnificados, aínda que polas circunstancias de cada momento, ou por tendencia persoal, nos inclinamos a sentirnos máis próximos dun ou doutro lado, como lle sucede ó melancólico freudiano.

Agora ben, igual que hai unha culpa orixinaria hai unha inocencia natural que encarna singularmente a figura de Job. Somos vítimas directas da dor de existir e da separación. E como vítimas lexitimámonos ante a dor que se nos causa e preparámonos para exercer-lo mal e agredir a quen nos rodea. Agredimos ou agredímonos coa nosa dor.

Somos debedores dos demais ou acredores incansables dunha inxustiza cometida e un dereito violado. As lamentacións son sempre acusacións e as acusacións non deixan nunca de ser reproches contra nós mesmos. Non só os melancólicos senón que todos intercambiamos os papeis cando nos convén. Somos vítimas e culpables por ser creados e aleitados. Sen máis motivos. A culpa e a inocencia precédenos no mesmo grao. Non somos sen culpa nin acusación, que se alternan, compaxinan e retroalimentan como a vinganza e o perdón. A unha sucede á outra sen que nunca cheguemos a pescudar quen é a primeira.

Nesta orde de cousas, o drama de Job representa a traxedia universal do home, sempre preso entre a melancolía e a paranoia. Job laméntase indistintamente desta melancolía:

“Repúgnalle o meu alento á miña muller, dou noxo aos meus fillos”; “Por iso me retracto e arrepiño deitado sobre o po e a cinza”. Como rabia dende a paranoia: “Que é o home para que o enxalces, para que te ocupes del, o visites cada mañá e a cada instante o probes?”; “Por que me elixiches como branco e hei de ser para ti una carga?”.

8 Os homes somos malos ou bos en función do equilibrio entre culpa e inocencia, entre melancolía e paranoia. Sono os neuróticos e sono igualmente os psicóticos, que oscilan á súa maneira entre o ben e o mal, a liberdade e a responsabilidade, a alegría e a tristeza.

“Hai que atribuír á debilidade e á dependencia extrema da nosa infancia o que nos volvamos reféns dos demais e nos convertamos en fillos da dor, do temor, da separación e da liberdade, poleas vitais que tensan de continuo a corda moral entre a culpa e a inocencia”.

COMUNICACIÓN ORAL

TRABALLO PREMIADO NAS XXII XORNADAS
DE PSICOLOXÍA E SAÚDE DO COPG

PROTOCOLO DE AVALIACIÓN PSICOLÓXICA EN DOR CRÓNICA: RESULTADOS E PROPOSTAS

Eduardo Martínez Lamosa

PSICÓLOGO CLÍNICO

✉ edu.ml@hotmail.com

Amador Estévez Serantes

PSICÓLOGO CLÍNICO NO COMPLEXO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO DE FERROL

✉ amador.estevez.serantes@sergas.es

RESUMO: **Obxectivos:** describir os resultados dun protocolo de avaliación psicolóxica en doentes con dor crónica candidatos a implantárselle un neuroestimulador, e analizar o grao de beneficio tras a intervención.

Método: recolléronse datos das historias clínicas acerca do estado de "apto" ou "non apto" para a implantación e a evolución posterior.

Resultados: unha cuarta parte dos pacientes refuseron o implante, outra cuarta parte foron considerados non aptos e a metade restante foron intervidos. Destes, máis da metade víronse claramente beneficiados da técnica.

Conclusións: o protocolo de avaliación psicolóxica é unha ferramenta útil para estudar o axuste entre o perfil psicolóxico e a idoneidade do tratamento.

PALABRAS CLAVE: dor crónica, neuroestimulación, avaliación psicolóxica, eficacia, selección de pacientes.

ABSTRACT: **Objective:** to outline the results of a psychological assessment protocol for chronic pain patients who are candidates for neurostimulation implantation, and to analyse how much they have benefited from it.

Method: data about the patients' pass or fail outcome and the subsequent clinical course were retrieved from their medical records.

Results: a fourth part of the patients declined to be implanted, another quarter were not considered eligible for the technique, and more than half of the cases have clearly benefited.

Conclusions: the psychological assessment protocol is a useful tool to examine the match between the psychological features and the suitability to the intervention.

KEY WORDS: chronic pain, neurostimulation, psychological assessment, effectiveness, patient selection.

SUMARIO:

- 1 Introducción.
- 2 Material e método.
- 3 Resultados.
- 4 Conclusións.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Castel-Bernal, B., De Felipe, V. y Tornero-Molina, J. (2006). *Evaluación psicológica n dolor crónico*. Reumatología Clínica, 2 (1): 44-49.

Gallach-Solano, E., Canós-Verdecho, M.A. y Morales Suárez-Varela, M. (2016). Protocolo psicológico para la evaluación de candidatos a implante de neuroestimulador. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 23 (6), 307-315.

Merayo, L.A., López-Millán, J.M. y Sánchez-Blanco, C. (2006). Evaluación y preparación psicológicas de los pacientes candidatos a terapias implantables para el tratamiento del dolor crónico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 14 (8), 589-602.

Sparkes, E., Duarte, R., Mann, S., Lawrence, T. y Raphael, J. (2015). Analysis of psychological characteristics impacting spinal cord stimulation treatment outcomes: a prospective assessment. *Pain Physician Journal*, 18: 369-377.

Torrallba, A., Miquel, A. y Darba, J. (2014). Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa "Pain Proposal". *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21 (1): 16-22.

1 | Introducción

Defínese como dor crónica aquela dor persistente e que se resiste aos tratamentos médicos convencionais. Calcúlase que un de cada seis españois sofre dor crónica, o que supón un gran problema de saúde pública que causa un intenso sufrimento e importantes perdas económicas directas e indirectas para os individuos afectados e a sociedade.

As técnicas de neuroestimulación eléctrica constitúen unha estratexia de tratamento da dor crónica refractaria a outras terapias. Agora ben, a selección indiscriminada de pacientes relaciónase cun maior número de fracasos do implante. A avaliación psicolóxica é un procedemento clave na selección de candidatos a esta intervención.

Os obxectivos deste estudo son coñecer os resultados do protocolo de avaliación psicolóxica entre os anos 2012 e 2016 na Unidade da Dor do Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF) e valorar o grao de beneficio obtido por parte dos doentes entrevistados.

2 | Material e método

Os datos foron obtidos a partir das historias clínicas de todos os pacientes con dor crónica que foron atendidos na Unidade da Dor do CHUF, que foron propostos como candidatos para neuroestimulación e contactados para ser incluídos no protocolo de avaliación psicolóxica entre os anos 2012 e 2016 (N = 52). Este protocolo consta de entrevistas non estruturadas e a aplicación de probas estandarizadas (BDI, STAI e MMPI-2-RF, fundamentalmente).

Realizouse unha análise descritiva a partir da información sobre o estado de apto ou non apto tras o protocolo de avaliación psicolóxica e o grao de beneficio percibido tras a intervención naqueles doentes aos que se lle practicou o implante de neuroestimulación.

3 | Resultados

Dos 52 pacientes propostos para a intervención, 13 deles (25 % do total) decidiron refusala antes da primeira entrevista de avaliación ou inmediatamente despois de ser entrevistados, polo que nestes casos se deu por finalizado o protocolo. Outro 25 % dos pacientes foron considerados non aptos para a intervención por darse circunstancias que así o recomendaban: presenza significativa de trazos desadaptativos de personalidade que puidesen interferir na eficacia da técnica; manexo de información inadecuada ou insuficiente, con ansiedades confusionais asociadas; posuír expectativas non realistas acerca dos resultados alcanzables tras o implante (optimismo irracional); estar en situación de ganancia secundaria mediante a intervención; existencia activa ou persistencia dun trastorno mental grave que comportase un risco para a saúde do paciente tras a implantación; capacidade cognitiva comprometida, coa consecuenta dificultade para comprender o procedemento de intervención ou as súas posibles consecuencias etc. Por último, 26 doentes (50 % da mostra) foron considerados aptos tras a avaliación psicolóxica para recibir o implante de neuroestimulación.



unsplash.com
©Zygimantas Dukauskas

Dos pacientes que foron intervídos, 16 deles (61,5 %) manifestaron unha boa evolución, entendida como un adecuado control da dor e unha redución da interferencia na vida cotiá; 6 pacientes (23,1 %) tiveron unha evolución irregular; e a outros 3 pacientes (11,5 %), aínda que experimentaban un bo manexo da dor, finalmente retiróuselles o dispositivo de neuroestimulación por procesos infecciosos tras a cirurxía de implantación. Por último, 1 paciente aínda se atopaba á espera de ser intervído no momento de realizar este estudo.

4 | Conclusións

A neuroestimulación amosouse como unha intervención eficaz para o manexo da dor crónica: aproximadamente dous terzos dos pacientes que foron implantados experimentaron unha evolución favorable tras a intervención, acadando un bo control da dor e unha redución da afectación na funcionalidade habitual. Soamente en tres casos foi preciso retirar o implante a causa da aparición de procesos infecciosos.

O protocolo de avaliación psicolóxica eríxese como unha ferramenta útil dentro do procedemento para estudar o axuste entre o perfil psicolóxico dos candidatos e a idoneidade da intervención. Observouse que este protocolo funcionou como un filtro: en primeiro lugar, permitiu detectar a aqueles pacientes en que non estaba aconsellado que se practicase a técnica por resultar potencialmente ineficaz ou incluso prexudicial; por outra banda, a fase de entrevista xerou un efecto persuasor en si mesmo, fundamentalmente en relación coa subministración de información relevante e o axuste de expectativas.

Contéplase a posibilidade de incorporar ao protocolo de avaliación o estudo doutras variables relacionadas con aspectos motivacionais e de apoio social, a fin de aumentar o seu poder predictivo.

“O protocolo de avaliación psicolóxica eríxese como unha ferramenta útil dentro do procedemento para estudar o axuste entre o perfil psicolóxico dos candidatos e a idoneidade da intervención”.

COMUNICACIÓN ESCRITA-PÓSTER

TRABALLO PREMIADO NAS XXII XORNADAS
DE PSICOLOXÍA E SAÚDE DO COPG

AVALIACIÓN DA TENSIÓN LABORAL NOS PROFESIONAIS DE ENFERMERÍA DUNHA UNIDADE DE COIDADOS PALIATIVOS

Sabela Maceda García

PSICÓLOGA CLÍNICA

Noelia Pita Fernández

PSICÓLOGA CLÍNICA

Rebeca Deus Fernández

PSICÓLOGA CLÍNICA

PROGRAMA PARA A ATENCIÓN INTEGRAL A
PERSOAS CON ENFERMIDADES AVANZADAS.

✉ sabela_maceda@yahoo.es

RESUMO: O traballo en coidados paliativos considérase tradicionalmente unha fonte potencial de *burnout* polas súas características. Os profesionais con niveis altos de tensión mantida vense persoalmente afectados, pero tamén se ve afectada a súa capacidade asistencial. Na medida en que os factores de risco e eventos estresantes tendan a reducirse ou se manteñan en niveis suficientes como para ser afrontados con éxito por medio dos recursos ou factores de protección, e na medida en que os factores de protección tendan a crecer, os resultados probables serán adaptativos. O obxectivo deste traballo é determinar o nivel de tensión dos profesionais de enfermería que traballan na UCC-UCP do Hospital Marítimo de Oza, na Coruña, así como identificar os factores estresantes e protectores e as súas propostas de solución. Proponse un plan de mellora que repercute positivamente nos traballadores, a institución e, como obxectivo último, os pacientes e os seus familiares.

PALABRAS CLAVE: *burnout*, coidados paliativos, profesionais de enfermería, factores de risco, factores de protección.

ABSTRACT: Working in palliative care has been traditionally considered a potential source of *burnout* due to its characteristics. Professionals with high levels of stress are personally affected, and their healthcare capacity is also reduced. Whether the risk factors and stressful events tend to be reduced or maintained at sufficient levels to be successfully dealt with by means of resource planning or protective measures, and to the extent that protective factors tend often to grow, the probable results will be adapted. The main objective of this report is to determine the level of stress of the nursing professionals working in the UCC-UCP of the Hospital Marítimo de Oza, in A Coruña, as well as to identify the stressors and protective factors and any proposal to improve these. An improvement plan is proposed that will have a positive impact on the workers, the institution and, as a final objective, the patients and their families.

KEY WORDS: *burnout*, palliative care, nursing professionals, risk factors, protective factors.

SUMARIO:

- 1 Introducción.
- 2 Obxectivos.
- 3 Metodoloxía.
- 4 Resultados.
- 5 Conclusións.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Álvarez, A. M., Arce, M. L., Barrios, A. E. y Sánchez de C., A. R. (2005). Síndrome de burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina*, 141, 27-30.
- Arranz, P., Torres, J., Cancio, H. y Hernández, F. (1999). Factores de riesgo y de protección en los equipos de tratamiento de los pacientes terminales. *Rev. Soc.Esp. Dolor*, 6, 302-311.
- Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*, New York: Human Science Press.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-166.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). *The Maslach Burnout Inventory. Research Edition*. Palo Alto, C.A. : Consulting Psychologist Press.
- Gil-Monte, P.R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Publica Mex*, 44, 33-40.
- Mirás Carballal, S. (2014). Evaluación del síndrome de burnout en un centro de salud. *Rev. enferm. CyL*, 6(2), 65-73.
- Nail, O., Gajardo, J. y Muñoz, M. (2012). La técnica de análisis de incidentes críticos: una herramienta para la reflexión sobre prácticas docentes en convivencia escolar. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 11 (2), 56-76.
- Pines, A., Aronson, E. y Kafry, D. (1981). *Burnout: from tedium to personal growth*. Nueva York: Free Press.
- Tizón García, J. L. (2010). El "burn-out": ¿desgaste, desengaño, enfado crónico, enfermedad o trastorno psicopatológico?. *Clínica e Investigación relacional* 4 (1), 82-103.

1 | Introducción

A tensión laboral ou “*burnout*” é unha síndrome clínica descrita por primeira vez en 1974, por Herbert Freudenberg, un psiquiatra norteamericano, que definiu o *burnout* como “o esgotamento de enerxía experimentado polos profesionais cando senten excedidos polos problemas dos demais” (Freudenberg, 1974). Christina Maslach (1976) realizou un traballo sobre o *burnout* no que o definiu como unha tensión crónica producida polo contacto cos clientes que leva á extenuación e ao distanciamento emocional. Posteriormente, Edelwich (1980) definiu o *burnout* como unha perda progresiva do idealismo, enerxía e propósito como resultado das condicións de traballo dos profesionais asistenciais, e describiu catro fases que aparecían nesta síndrome: unha fase inicial de entusiasmo; unha segunda fase de estancamento; unha terceira fase de frustración e, por último, unha cuarta etapa de apatía ou indiferenza cara ao traballo. Outros autores, como Pines, Aronson e Kafry (1981), definiron o *burnout* como un estado de esgotamento físico, emocional e mental causado por estar implicada a persoa durante longos períodos de tempo en situacións que a afectan emocionalmente. Para estes autores, o *burnout* sería o resultado de estados repetitivos de presión emocional. En 1981, Jackson sumouse aos estudos de Maslach (Maslach e Jackson, 1981) e os resultados deron lugar á determinación dunha terceira dimensión: a falta de realización persoal. Actualmente, esta teoría que explica o *burnout* como a suma de tres dimensións (cansazo emocional, despersonalización e falta de realización persoal), é a máis aceptada a nivel internacional. Definen o cansazo emocional como a perda progresiva de enerxía, desgaste e esgotamento. A despersonalización, como un cambio negativo de actitudes que leva a un distanciamento fronte aos problemas, chegando a considerar as persoas coas que se relacionan como auténticos obxectos. E a falta de realización profesional, como o feito de dar respostas negativas cara a si mesmos e cara ao traballo, con manifestacións depresivas, unha moral baixa, un descenso na produtividade, o cal leva a unha escasa ou nula realización profesional.

Unha definición máis actual, describe a tensión laboral como un “malestar persoal consistente en síntomas tales como cansazo, enfado, irritabilidade, desinterese polo traballo, problemas de relación etc., que a persoa concreta, quen lle rodea ou algún dispositivo asistencial atribúen ás condicións laborais” (Tizón, 2010).

Segundo Arranz, Torres, Cancio e Hernández (1999) o tema da tensión laboral asistencial é de crecente interese pola súa elevada incidencia no ámbito sanitario e polas súas implicacións na calidade de asistencia, na vida persoal e familiar do profesional e/ou no funcionamento da organización. No seu artigo, recollen algúns dos estresores presentes nos equipos de atención paliativa, como o contacto constante co sufrimento e coa morte, as características dos síntomas físicos, a intensidade emocional da situación, as tomas de decisións delicadas e a confrontación con dilemas éticos, son exemplo diso. A deterioración e a morte de pacientes novos ou daqueles enfermos cos que se mantivo un vínculo especial, poden resultar particularmente estresantes. Ademais, sinalan a dificultade dos profesionais para afrontar as propias limitacións persoais e profesionais e exporse á propia concepción da morte. Outras fontes de tensións constitúenas a comunicación frecuente de malas noticias, as presións familiares para administrar ou suspender tratamentos, o feito de comunicar ou non o pronóstico ao paciente, a defensa da autonomía do paciente fronte aos familiares, a discrepancia de criterios entre os membros do equipo e as distintas situacións conflitivas que se poden presentar día a día. Identifican tamén os factores protectores, como unha elevada percepción de autoeficacia, habilidades de autocontrol, un bo soporte social e familiar, a cohesión do equipo, a existencia de obxectivos comúns, o recoñecemento persoal, a posibilidade de compartir decisións, a existencia de sesións interdisciplinarias, a for-



unsplash.com
©Anthony Tran

mación continuada, a existencia de obxectivos reais e realizables, a vinculación da institución na xestión, a adecuada provisión de recursos, unha boa xestión de calidade e unhas adecuadas condicións ambientais. Todo iso supón un traballo persoal e profesional constante na procura do equilibrio entre as demandas, ás que se atopan sometidos, e os recursos, tanto internos como externos, que se posúan para facerlles fronte.

Ademais de identificar os principais factores estresores e protectores implicados, sinalan que ante a percepción de que os recursos existentes non son suficientes para atender as demandas, aparecen sentimentos de impotencia, prodúcese un desequilibrio e xérase sufrimento no profesional que pode desembocar na síndrome de tensión laboral asistencial. Se este balance negativo entre as demandas -percibidas como ameazas- e os recursos persiste no tempo, chega a socavar as enerxías do profesional e córrese o risco de que a asistencia ao enfermo e á familia devese en apatía, a implicación co enfermo en distanciamento e onde a autoestima e o sentido de competencia se vexan minados. Ademais, os profesionais corren o risco de presentar alteracións psicolóxicas, como trastornos de ansiedade, depresión e reaccións psicósomáticas. Os profesionais con niveis altos de tensión mantida non só ven persoalmente afectados, senón que tamén se ve afectada a súa capacidade asistencial.

2 Obxectivos

O obxectivo do presente traballo comprende a análise cuantitativa e cualitativa da tensión laboral no persoal de enfermería da Unidade de Coidados Paliativos e Continuos (UCP- UCC) do Hospital Marítimo de Oza (unidade de referencia no Complexo Hospitalario Universitario da Coruña). Preténdese determinar tanto o nivel de tensión dos seus traballadores como identificar os factores estresantes e protectores (Arranz *et al.*, 1999). Finalmente, en base aos resultados, propónse un plan de mellora que repercuta positivamente nos traballadores, a institución e, como obxectivo último, os pacientes e os seus familiares.

3 Metodoloxía

As persoas incluídas na análise foron todos os enfermeiros/as e persoal de enfermería da unidade que quixeron participar. Os criterios de exclusión foron o rexeitamento para realizar o cuestionario e a participar no estudo ou erros ao completalo. Tras explicar aos traballadores o propósito do estudo e o seu carácter anónimo e confidencial, deixouse en cada control un sobre que contiña os cuestionarios e, por fóra, unha folla que incluía as instrucións para cubri-lo e tamén o obxectivo do estudo. En total recolléronse 24 cuestionarios cumprimentados.

TÁBOA 1 Instrucións para cubrir o cuestionario.

O traballo en coidados paliativos considerouse tradicionalmente unha fonte potencial de burnout polas súas características.

Dentro deste sobre hai un cuestionario, anónimo e confidencial para que o cubrades (son só 2 minutos!) e o introduzades de novo no sobre.

Un primeiro obxectivo é estudar a presenza ou non de *burnout* nos profesionais que traballan na UCP-UCC do Hospital Marítimo de Oza, así como determinar as características do traballo en Coidados Paliativos que poden protexer ou determinar o risco de padecer burnout.

O fin último é elaborar e implementar un plan de actuación para tratar de axudar aos profesionais desta unidade para previr e aliviar a sobrecarga e o malestar emocional asociado ao traballo.

Moitas grazas.

Utilizouse o Maslach Burnout Inventory (MBI) para a recollida de datos cuantitativos. Este instrumento, baseado nas tres dimensións do *burnout* descritas por Maslach e Jackson (1981), está traducido ao castelán e foi validado por Gil Monte P. (2002). É un cuestionario autoadministrado que recolle respostas do suxeito con relación aos seus sentimentos, emocións, pensamentos e condutas. Sufriu varias modificacións e na actualidade é un cuestionario con 22 ítems, que se responde cunha escala tipo Likert, onde o suxeito valora cada afirmación cun rango de 7 opcións de resposta 6 adxectivos que van de “nunca” a “todos os días”, que indican con que frecuencia se experimenta cada unha das situacións descritas nos ítem. A escala mídese segundo os seguintes rangos: puntuación mínima de 0 e máxima de 132.

As tres dimensións citadas, constitúen as tres subescalas do MBI. A subescala de Cansazo Emocional (CE) está formada por 9 ítems que describen sentimentos de estar atafegado e esgotado emocionalmente polo traballo; a subescala de Despersonalización (D) está formada por 5 ítems que describen unha resposta impersoal e falta de sentimentos cara aos suxeitos obxecto de atención, e a subescala de Realización Persoal (RP) está composta por 8 ítem que describen sentimentos de competencia e realización exitosa no traballo cara aos demais. Mentres que nas subescalas de Cansazo Emocional e Despersonalización as puntuacións altas corresponden con altos sentimentos de estar queimado, na subescala de Realización Persoal no traballo, puntuacións baixas corresponden con altos sentimentos de queimarse.

Segundo Mirás (2014), non hai un acordo xeral entre autores para establecer un punto de corte, con todo, na maioría utilizouse o punto de corte dividindo a puntuación total en tres terzos, sendo o terzo superior para diagnóstico de *Burnout* (máis de 88 puntos), terzo medio tendencia a *burnout* (entre 44 e 87 puntos) e terzo inferior sen risco de padecer *burnout* (de 0-43 puntos). A puntuación máxima é de 132 e a mínima de 0.

Por subescalas, puntuacións superiores a 27 son indicativas dun alto nivel de cansazo emocional, entre 19 e 26 puntuacións intermedias e menos de 19 niveis baixos ou moi baixos. Puntuacións superiores a 10 serían nivel alto, entre 6 e 9 medio e menos de 6 baixo grao de despersonalización. No caso de “Realización Profesional”, de 0-33 puntos indicarán baixa realización, de 34-39 intermedia e máis ou igual a 40 alta sensación de logro. Establécese que puntuacións altas nas dúas primeiras escalas e baixas na terceira definen a síndrome.

Para realizar a análise cualitativa incluíronse tres preguntas abertas que pretenden recoller os factores de risco e de protección identificados polos propios traballadores, así como propostas de mellora expostas por eles mesmos baseándose nas súas dificultades.

TÁBOA 2 Preguntas abertas para identificar factores estresores e protectores.

Aspectos estresantes no meu traballo (alta demanda de pacientes e familiares, aspectos relacionados co final da vida, relación con outros profesionais, esixencias do posto...). De que maneira supón unha tensión?

Cousas que me axudan a estar ben (familia, amigos, deporte, apoio de compañeiros, agradecemento de pacientes...).

Que cambios a nivel de equipo e a nivel individual crees que poderían axudar a reducir a tensión laboral nesta unidade?

4 Resultados

Aínda que non hai ningún traballador que puntúe por riba do limiar establecido para considerar que padece tensión laboral (88), o 54.2% dos traballadores avaliados atópanse no tramo que implica unha tendencia para desenvolver *burnout* (puntuación total 44-87).

Por subescalas, o 37.5% dos traballadores puntúa por encima do riba da normalidade (27) na subescala de Cansazo emocional. O feito de que sexa a subescala máis afectada concorda con outros resultados atopados (Álvarez, Arce, Barrios e Sánchez, 2005).

A subescala de Realización persoal é a segunda máis afectada, o 29.2% dos profesionais teñen puntuacións por baixo do limiar establecido (33). Finalmente, o 20.8% dos profesionais teñen puntuacións altas na subescala de Despersonalización.

En definitiva, máis da metade dos traballadores avaliados mostran unha tendencia para desenvolver tensión laboral, sendo os sentimentos de esgotamento emocional relacionados co traballo os máis prevalentes.

En canto á avaliación a través de preguntas abertas sobre axentes estresores/protectores e posibles solucións, máis da metade dos traballadores identifican a alta demanda e a falta de tempo como o maior estresor, seguido do tipo de traballo, relacionado co final da vida, e pola falta de organización (tanto a nivel de enfermería como en relación ao traballo diario cos facultativos).

Como factores protectores, aparecen de forma máis frecuente o de pasar tempo coa familia e amigos, realizar actividades que permitan “desconectar” como o deporte, o cinema ou viaxar e o de recibir o agradecemento de pacientes e familiares. Outros factores protectores identificados son a autogratificación polo traballo ben feito, realizar actividades de voluntariado e a boa relación cos compañeiros de traballo.

Como alternativas de solución, maioritariamente aluden ao aumento do persoal e a unha mellora no traballo en equipo (mellor comunicación entre profesionais, mellor coordinación cos médicos da unidade e traballar en base a uns obxectivos comúns).

FIGURA 1 Distribución segundo etapa de *burnout*.

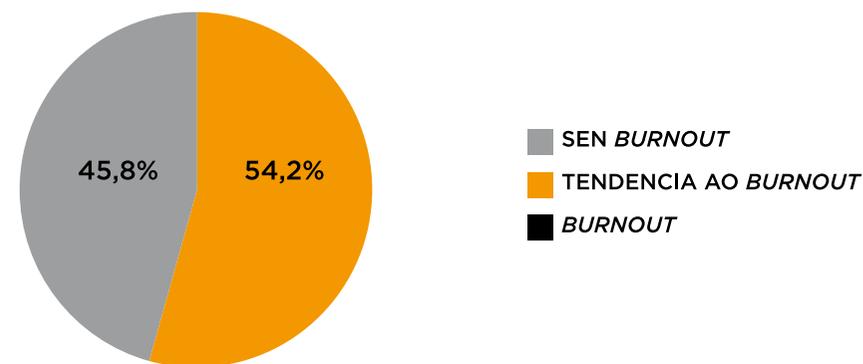
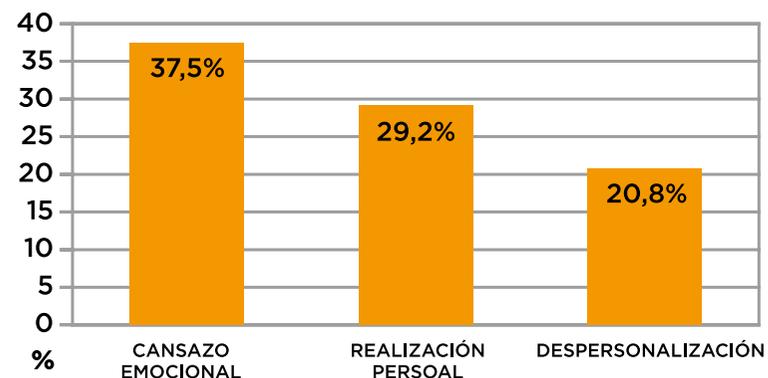


FIGURA 2 Porcentaxe de traballadores que puntúan por riba do limiar da normalidade nas distintas subescalas.



5 Conclusións

O feito de que máis da metade dos traballadores avaliados se atopen na zona identificada como “tendencia a desenvolver *burnout*” pon de relevancia a importancia de realizar algún tipo de intervención de carácter preventivo que diminúa a probabilidade de que se chegue a desenvolver.

Segundo Arranz *et al.* (1999), o obxectivo debe centrarse en potenciar os recursos dos profesionais, en pos dunha xestión de calidade, aumentando con iso o nivel de competencia ao menor custo emocional posible. Este modelo aséntase nas crenzas de que se teñen capacidades de adestramento e aprendizaxe; de influír na contorna e de autorregularse. Na medida en que os factores de risco e eventos estresantes tendan a reducirse ou se manteñan en niveis suficientes como para ser afrontados con éxito por medio dos recursos ou factores de protección, e na medida en que os factores de protección tendan a crecer, os resultados probables serán adaptativos. Polo tanto, a adaptación verase favorecida na medida que se promovan eses factores de resistencia e protección.

Identificados os factores estresores, protectores e as alternativas de solución propostas por eles mesmos, parece que unha intervención dirixida a potenciar o traballo en equipo, mellorando a comunicación entre os profesionais, a coordinación entre eles e chegando a acordos sobre obxectivos podería ser unha boa estratexia para previr o desenvolvemento do *burnout*. Co obxectivo de mellorar o traballo en equipo, propónse a posibilidade de realizar reunións diarias ás que, ademais dos médicos, poidan asistir a supervisora de enfermería, un/ha enfermeiro/a e un/ha auxiliar, a traballadora social e a psicóloga clínica da unidade. Na actualidade, a comunicación entre profesionais realízase segundo vai xurdindo a necesidade, de forma informal e sen ter en conta todas as perspectivas profesionais. Desta maneira, poderíase traballar os casos desde todos os puntos de vista e poderíase chegar a acordos para alcanzar obxectivos comúns e unha mellor coordinación entre os profesionais, a toma de decisións sería compartida por todo o equipo (sempre que fose posible), o que xeraría entre os profesionais de enfermería o sentimento de ser escoitados e tidos en conta.

Ademais destas reunións e cos mesmos obxectivos de mellorar o traballo en equipo e a comunicación entre profesionais, expónse a posibilidade de traballar coa “Técnica de Análise de Incidente Crítico”. Segundo Nail, Galardo e Muñoz (2012) un incidente crítico é un feito que causou perplexidade, que provocou dúbidas sobre a actuación ou que inquietou, pola súa falta de coherencia ou por presentar resultados inesperados. Considerando isto, a TAIC fundamentalmente consiste en tomar nota tanto de palabras significativas que foron pronunciadas, como das accións significativas que sucederon en situacións concretas. Para iso débese considerar, fundamentalmente, omitir calque-

ra xuízo de valor. Para levar a cabo a análise, hai que segmentar a reflexión ao redor das seguintes accións:

- 1. Presentación do caso.** Descríbese a situación, o incidente en si, da maneira máis obxectiva posible. Este punto carece de toda interpretación subxectiva do feito, ademais débese evitar emitir un xuízo valorico respecto ao sucedido. Descríbese a situación en si mesma, na orde temporal en que ocorren os feitos, vale dicir: como comeza, que sucede logo e como finaliza a situación.
- 2. Emocións despertadas.** Entenderase por emoción aquel estado anímico, afectivo, espontáneo e pasaxeiro que aparece fronte a un estímulo determinado, podendo ser positiva ou negativa. De acordo a isto e fronte ao incidente crítico, débense enunciar aquelas emocións que se presentan no momento en que se enfrontou o incidente, lembrando que é unha descrición e non unha interpretación.
- 3. Actuación profesional.** É o relato da actuación do profesional no manexo do incidente crítico, especificamente o que fixo e tamén o que non fixo condutualmente. Este punto constitúe a descrición da reacción inmediata, sexa esta positiva ou negativa, e como tal carece de todo xuízo valorico.
- 4. Resultados desta actuación.** É o feito de describir, en forma de problemas ou de consecuencias, os efectos que tivo a acción profesional nos diferentes implicados no incidente, poñendo énfase en preguntas como: Que pasou cos demais? Como reaccionaron? Que dixeron?
- 5. Dilemas.** Nesta sección débense dar respostas a preguntas como: Que dificultades me expuxo este caso? Podería ser resolto doutra maneira?
- 6. Ensinos do caso.** Preténdese responder a preguntas como: Que aprendín desta situación? Que aprenderon os demais? Detéctanse as necesidades de aprendizaxe, a partir do sucedido, e a posible aplicabilidade do ocorrido en situacións similares, servíndolle de experiencia ao profesional que se ve enfrontado ao incidente, adquirindo así a experiencia necesaria para poder reaccionar fronte a outro feito similar, ou podendo prever o incidente nun futuro.

A formación relacionada co final da vida e, en concreto, coa comunicación interpersonal, podería ser outra área a ter en conta, para reducir o impacto producido polo contacto diario co sufrimento (que aparece como terceiro factor estresante seguido da falta de tempo e os problemas na organización). Propónse valorar, conxuntamente coa supervisora de enfermería, as necesidades formativas relacionadas con estes aspectos e dar resposta a través de actividades formativas.

OBXECTIVO DA PUBLICACIÓN

O *Anuario* foi, e é, unha publicación aberta. Nace co propósito de dar voz e oído, de invitar á reflexión dos que escriben e dos que len, sobre temas de interese para a Psicoloxía Clínica. Cada número vertébrase sobre un tema central, enfocado desde diversos ángulos, incluíndo áreas de coñecemento alleas á propia, pero que poden achegar novos mapas.

PERIODICIDADE DA PUBLICACIÓN

Publicación de carácter anual.

AUTORES DOS ARTIGOS DO MONOGRÁFICO

Os artigos serán solicitados aos autores por parte do Equipo de Redacción do *Anuario*; os textos deben ser orixinais e o estilo será libre, seguindo o obxectivo xeral marcado polo Equipo.

A EXTENSIÓN máxima será de 15 páxinas, letra Times New Roman, tamaño 12, interliñado sinxelo.

A ESTRUCTURA do artigo será a seguinte:

- Título.
- Autor, lugar de traballo e e-mail de contacto.
- Resumo (150 palabras) en español ou galego e en inglés.
- Palabras clave: entre 3 e 5, en español ou galego e en inglés.
- Bibliografía estilo APA: mínimo de 5 referencias e máximo de 20.

ANUARIO ABERTO: CASOS CLÍNICOS

Incluíranse descrições dun ou máis casos clínicos que supoñan unha contribución ao coñecemento da psicopatoloxía ou da intervención psicoterapéutica.

A EXTENSIÓN máxima do texto será de 6 páxinas, letra Times New Roman, tamaño 12, interliñado sinxelo.

A ESTRUCTURA do Caso Clínico deberá ser a seguinte:

- Título.
- Nome e apelidos dos autores, centro de traballo e un e-mail de contacto.
- Resumo (150 palabras): en galego ou español, e en inglés.
- Palabras chave: entre 3 e 5, en galego ou español, e en inglés.
- Introducción.
- Datos sociodemográficos.
- Motivo de consulta.
- Obxectivos.
- Intervención.
- Conclusións.
- Referencias bibliográficas: segundo a normativa da APA, cun mínimo de 5 e un máximo de 20 referencias bibliográficas.

ANUARIO ABERTO: COMUNICACIÓNS LIBRES

Incluíranse traballos orixinais nos que se describan traballos de investigación ou revisións teóricas de temáticas psicolóxicas, desde un punto de vista clínico ou asistencial.

A EXTENSIÓN máxima do texto será de 15 páxinas, letra Times New Roman, tamaño 12, interliñado sinxelo.

A ESTRUCTURA da Comunicación Libre deberá ser a seguinte:

- Título.
- Nome e apelidos dos autores, centro de traballo e un e-mail de contacto.
- Resumo (150 palabras): en galego ou español, e en inglés.
- Palabras chave: entre 3 e 5, en galego ou español, e en inglés.
- Introducción.
- Conclusións.
- Referencias bibliográficas: segundo a normativa da APA, cun mínimo de 5 e un máximo de 20 referencias bibliográficas.



EL HUMOR

Las teorías del humor y el cambio cultural

José Luis Veira Veira

Esto no es un artículo sobre el humor

*Brian Rodríguez / Conchi Madrina / Anxo Manoel Lamelo /
Isabel Herrero / Elvira Velasco / Pepe Saavedra / María Grandío*

Reírse de la muerte. Una aproximación al humor al final
de la vida

Sabela Maceda García / David Suárez Alonso

El humor en la infancia y en la psicoterapia infantil

María Martínez Cortizo / Elena Piñeiro Reiriz

HERRAMIENTAS

El empleo del humor en psicoterapia en una Unidad de
Conductas Adictivas

José María García Janeiro

ANUARIO ABIERTO

• CASO CLÍNICO:

Cuando el espejo es tu enemigo. Trastorno dismórfico
corporal

Cristina González Freire / Inmaculada Sangiao Novio

• COMUNICACIÓN LIBRE:

Apuntes para una reflexión provisional sobre el mal y
la melancolía

Fernando Colina Pérez

• TRABAJOS PREMIADOS EN LAS XXII JORNADAS DE PSICOLOGÍA Y SALUD DEL COPG:

- Protocolo de evaluación psicológica en dolor crónico:
resultados y propuestas

Eduardo Martínez Lamosa / Amador Estévez Serantes

- Evaluación del estrés laboral en los profesionales de
enfermería de una unidad de cuidados paliativos

*Sabela Maceda García / Noelia Pita Fernández /
Rebeca Deus Fernández*



EL HUMOR

A black and white photograph of two carved jack-o'-lanterns (pumpkins) resting on a wooden surface. The pumpkin on the left has a more menacing, jagged mouth and triangular eyes. The pumpkin on the right has a wide, toothy grin and circular eyes. The background is dark and out of focus.

APUNTE

La preferencia de idioma en el original de cada artículo fue determinada por su autor/a, con la posterior traducción y revisión del COPG.

Nº11 Revista Oficial de la Sección de Psicología y Salud del COPG

Consejo Editorial

José Eduardo Rodríguez Otero, Presidente
Alicia Carballal Fernández, Vicepresidenta
Carlos José Losada López, Secretario
Mercedes Fernández Cabana, Tesoureira
María Blanco Suárez, Vogal
Alba Fernández Revaldería, Vogal
Eduardo Martínez Lamosa, Vogal
Almudena Campos González, Vogal

Consejo de Redacción

M^a Gabriela Domínguez Martínez
(Directora)

PSICÓLOGA CLÍNICA. PRÁCTICA PRIVADA EN
PSICOEDUCA-PONTEVEDRA

Noelia Pita Fernández

PSICÓLOGA CLÍNICA

Paula Rodríguez Vázquez

PSICÓLOGA CLÍNICA. USMC VALTERRA I- ÁREA DE
SALUD DE LANZAROTE. SERVICIO CANARIO DE SALUD

Ricardo Vázquez Gómez

PSICÓLOGO CLÍNICO EN FORMACIÓN (PIR). COMPLEXO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE PONTEVEDRA

Isabel Figueroa Matallín

PSICÓLOGA CLÍNICA. COMPLEXO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO DE PONTEVEDRA

Almudena Campos González

PSICÓLOGA CLÍNICA. PRÁCTICA PRIVADA EN OURENSE

Edita

Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia
Españeira, 10 baixo
15706 Santiago de Compostela
Tfno.: 981 534049 Fax: 981 534983
www.copgalicia.es copgalicia@cop.es

Diseño y maquetación

ekinocio comunicación

Imagen de portada

©Bekir Dönmez - Unsplash

ISSN: 2444-6653.

Noviembre, 2018

El Consejo Editorial y el Consejo de Redacción no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados. Las opiniones expresadas en la Presentación son responsabilidad del Consejo Editorial.

<https://copgalicia.gal/seccions/psicologia-e-saude/publicacions>

VERSIÓN EN ESPAÑOL

- 7** Presentación
- 9** Las teorías del humor y el cambio cultural
JOSÉ LUIS VEIRA VEIRA
- 21** Esto no es un artículo sobre el humor
BRIAN RODRÍGUEZ / CONCHI MADRINA / ANXO MANOEL LAMELO /
ISABEL HERRERO / ELVIRA VELASCO / PEPE SAAVEDRA / MARÍA GRANDÍO
- 33** Reírse de la muerte. Una aproximación al humor al final
de la vida
SABELA MACEDA GARCÍA / DAVID SUÁREZ ALONSO
- 41** El humor en la infancia y en la psicoterapia infantil
MARÍA MARTÍNEZ CORTIZO / ELENA PIÑEIRO REIRIZ

HERRAMIENTAS

- 52** El empleo del humor en psicoterapia en una Unidad de
Conductas Adictivas
JOSÉ MARÍA GARCÍA JANEIRO

ANUARIO ABIERTO

- **CASO CLÍNICO:**
- 65** Cuando el espejo es tu enemigo. Trastorno dismórfico corporal
CRISTINA GONZÁLEZ FREIRE / INMACULADA SANGIAO NOVIO
- **COMUNICACIÓN LIBRE:**
- 70** Apuntes para una reflexión provisional sobre el mal y
la melancolía
FERNANDO COLINA PÉREZ
- **TRABAJOS PREMIADOS EN LAS XXI JORNADAS DE
PSICOLOGÍA Y SALUD DEL COPG:**
- 78** COMUNICACIÓN ORAL:
Protocolo de evaluación psicológica en dolor crónico:
resultados y propuestas
EDUARDO MARTÍNEZ LAMOSAS / AMADOR ESTÉVEZ SERANTES
- 84** COMUNICACIÓN ESCRITA-PÓSTER:
Evaluación del estrés laboral en los profesionales de
enfermería de una unidad de cuidados paliativos
SABELA MACEDA GARCÍA / NOELIA PITA FERNÁNDEZ /
REBECA DEUS FERNÁNDEZ
- 87** **NORMAS DE PUBLICACIÓN**

**LA VERSIÓN
EN GALLEGO
COMIEZA EN LA
PÁGINA 1**



M^a Gabriela Domínguez Martínez

PSICÓLOGA CLÍNICA. PRÁCTICA PRIVADA EN
PSICOEDUCA-PONTEVEDRA

✉ gabriela.dominguezmartinez@gmail.com

“El humor y la sabiduría son las grandes esperanzas de nuestra cultura”.

KONRAD Z. LORENZ

“El humor y la curiosidad son la más pura forma de inteligencia”.

ROBERTO BOLAÑO

Un año más consigue ver la luz otro número del anuario... Pero este año, además, salimos a la superficie un nuevo equipo y, para romper el hielo... ¡qué mejor forma que hacerlo con el humor!

El humor está en todos lados, forma parte de la existencia y también de la realidad, tiene su propia vida, cambia, evoluciona... pero mantiene su esencia. El humor no es un tema sencillo de abordar y delimitar, a pesar de que todos tenemos sentido del humor en mayor o menor medida, pero sí tiene poder para provocar cambio e invitar a la reflexión. Con esta idea, nuestro objetivo es aportar un grano de arena a reflexionar y hacerlo a través de diferentes perspectivas.

El artículo que abre este anuario corre a cargo de José Luis Veira, que nos introduce en el tema señalando la naturaleza social del humor y su relación con la cultura. Hace un recorrido sobre las teorías explicativas del humor, con sus bondades y carencias, con sus diferencias y semejanzas, y finaliza su escrito haciendo una reflexión final sobre el papel del humor en la sociedad actual.

Los miembros de Microefectos Dramatúrxicos, recogen en su artículo sus reflexiones diversas y personales sobre el humor. Bajo la modalidad de “cadáver exquisito”, cada uno de los miembros elabora, a modo de actos, distintas piezas sobre su visión del humor en la creación de sus obras. Nos hablan así de romper expectativas, del lugar del humor entre el arte y la vida, de la transgresión a las normas, del poder del humor para mejorar la predisposición a recibir mensajes, de la cualidad personal e intransferible del humor, de su relación con la vida y la realidad; para finalizar con un acto que es en sí mismo una pieza humorística.

Y del arte pasamos a la muerte, con Sabela Maceda y David Suárez. Psicóloga clínica y periodista nos muestran que el humor y la muerte no están reñidos.

Se adentran en el mundo del sufrimiento, la muerte y el humor a través de situaciones reales y ficticias, de la literatura y del cine, de notas de prensa y de experiencias profesionales; donde se muestran los beneficios del humor en este contexto de final de la vida y también sus riesgos. Asimismo, enfatizan en la importancia del buen uso (no cualquier uso) del humor como herramienta terapéutica en el contexto de los cuidados paliativos, tanto para el enfermo como para el profesional.

En este punto damos un salto y nos colocamos en la infancia. En este artículo, las psicólogas María Martínez y Elena Piñeiro hablan de la infancia, del cuidado de los niños y de la importancia de su desarrollo emocional, incluyendo el sentido del humor, del papel de la familia en este campo y del sentido del humor como un elemento importante a tener en cuenta en su crianza. Nos hablan de fomentar la alegría en los niños y de la importancia del juego como elemento evolutivo en el aprendizaje de los pequeños. También recogen el trabajo con los niños en terapia a través del juego, haciendo hincapié en la relación terapéutica y en el sentido del humor como condición para hacer terapia.

El apartado de herramientas viene de la mano del psicólogo clínico José María García Janeiro, que hace un acertado recorrido sobre el humor, su significado y los tipos de humor, así como sobre las teorías que tratan de explicarlo; para ahondar posteriormente en el uso del humor en terapia como recurso o instrumento que facilite y mejore nuestro trabajo profesional. Un uso del humor bien hecho, en el que avisa sobre los aspectos positivos y negativos de su empleo.

Siguiendo la línea de anuarios anteriores, se incluye también un apartado, bajo el nombre de anuario abierto, en el que se presenta un caso clínico y una comunicación libre. Cristina González e Inmaculada Sangiao nos presentan un interesante caso clínico sobre el Trastorno Dismórfico Corporal, en el que nos muestran la importancia de considerar la ampliación del foco en el tratamiento, más allá del síntoma, como determinante en el éxito de la terapia. Fernando Colina, en la comunicación libre, nos presenta una interesante reflexión sobre el mal y la melancolía y, por extensión, la relación de la locura con la maldad.

Para finalizar, hacemos un hueco en el anuario para los trabajos premiados en las XXII Jornadas da Sección de Psicologia e Saúde do COPG. Eduardo Martínez y Amador Estévez, con el premio a la mejor comunicación oral, exponen el protocolo de evaluación psicológica en dolor crónico, sus resultados y el planteamiento de nuevas propuestas. Por otra parte, Sabela Maceda, Noelia Pita y Rebeca Deus (Programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas), con el premio al mejor póster, nos hablan sobre la evaluación de la tensión laboral en los profesionales de enfermería en una Unidad de Cuidados Paliativos.

Por último, agradecer y darle la enhorabuena a mis compañeros de equipo por su implicación, trabajo y alegría. Así como a los autores de los artículos, que tan bien lo hicieron; y a los compañeros de COPG.

¡Esperamos que os quede un buen sabor de boca con la lectura!

M^a Gabriela Domínguez Martínez
DIRECTORA DEL CONSEJO DE REDACCIÓN

“No te tomes la vida demasiado en serio. No saldrás de ella con vida”.

Elbert Hubbard

“Claro que lo entiendo. Incluso un niño de cinco años podría entenderlo. ¡Qué me traigan un niño de cinco años!”.

Groucho Marx

“La edad es algo que no importa, a menos que sea usted un queso”.

Luis Buñuel

“El humor es la manifestación más elevada de los mecanismos de adaptación del individuo”.

Sigmund Freud

“Lo cómico es simplemente una forma divertida de ser serios”.

Peter Ustinov

“El humor es la cara civilizada de la desesperación”.

Boris Vian

“El humor es una cobardía, una huida de la realidad”.

Claude Serre

“Humor es posiblemente una palabra”.

Groucho Marx

“Siempre pensaré que el amor es hacerse reír”.

Defreds

“El humor es un arma de construcción masiva”.

Luis Piedrahíta

LAS TEORÍAS DEL HUMOR Y EL CAMBIO CULTURAL

José Luis Veira Veira

CATEDRÁTICO JUBILADO DE SOCIOLOGÍA
DE LA UDC

✉ veiraj@udc.es

RESUMEN: En este artículo, de carácter exploratorio, abordamos la relación entre cultura y humor. Nuestro objetivo es mostrar el papel predominante del humor en la cultura actual y evaluar la capacidad explicativa de las tres teorías clásicas. Las contribuciones teóricas más importantes sobre el humor en el ámbito de las ciencias sociales han sido la teoría de la *superioridad*, la teoría del *alivio* y la teoría de la *incongruencia*. En nuestra opinión estas teorías no son incompatibles: todas están de acuerdo en la naturaleza social del humor, aunque compiten en cuanto a la explicación causal o funcional. En las culturas posmodernas, muy competitivas y agresivas, el individualismo parece correlacionar positivamente con el humor agresivo. El narcisismo y el hedonismo contribuyen a expandir este humor agresivo. En este sentido, estimamos que la teoría de la superioridad mantiene todavía una considerable eficiencia explicativa del papel del humor en las culturas posmodernas.

PALABRAS CLAVE: Humor, Risa, Teorías, Cultura, Posmodernidad.

ABSTRACT: In this article we explore the relationship between culture and humor. Our aim is to evaluate the explanatory capacity of the three classical theories about humor and emphasize the role of humor in postmodern cultures. The most important theoretical contributions on humor in the field of social sciences have been the theory of superiority, the theory of relief and the theory of incongruence. In our opinion, these theories are not incompatible: They all agree on the social nature of humor, although they compete in terms of causal or functional explanation. In postmodern culture, which is individualistic and highly competitive, aggressive humor seems to be the prevalent type of humor. Moreover, narcissism and hedonism contribute to expand further this aggressive mood. In this sense, we believe that the theory of superiority still provides a remarkable explanatory efficiency of the role of humor in postmodern cultures.

KEY WORDS: Humor, laughter, Theories, Culture, Postmodernity.

SUMARIO:

- 1 Introducción.
- 2 El humor como fenómeno social.
- 3 La naturaleza social del humor en las teorías clásicas.
- 4 El papel del humor en la sociedad actual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Beard, M. (2014). *Laughter in Ancient Rome*. Berkeley; Los Angeles; Londres: University of California Press.
- Berger, P. (1998). *Risa redentora*. Barcelona: Kairós.
- Bergson, H. (1973). *La Risa*. Madrid: Espasa-Calpe, S.A.
- Freud, S. (2017). El chiste y su relación con el inconsciente. En *Obras completas*. Cork. Irlanda: Oregon Publishing.
- Gruner, C. R. (1997). *The Game of Humor: A Comprehensive Theory of Why We Laugh* (2017th ed.). London and New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Hobbes, T. (1980). *Leviatan*. Madrid: Editora Nacional.
- Kuipers, G. (2008). The sociology of humor. En V. Raskin (Ed.), *The Primer of Humor Research* (pp. 365-402). Berlin-New York: Mouton de Gruyter.
- Kuipers, G. (2015). *Good Humor, Bad Taste. A Sociology of the Joke*. Berlin-New York: De Gruyter Mouton.
- Lipovestky, G. (1986). *La era del vacío*. Barcelona. Anagrama.
- Martin, R., & Kuiper, N. A. (2016). Three decades investigating humor and laughter: An interview with professor Rod Martin. *Europe's Journal of Psychology*, 12(3), 498-512. <https://doi.org/10.5964/ejop.v12i3.1119>
- Mendiburo, A., & Páez, D. (2011). Humor y Cultura. Correlaciones entre estilos de humor y dimensiones culturales en 14 países. *Boletín de Psicología*, No. 102, 102, 89-105.
- Romero Reche, A. (2008). *El humor en la teoría sociológica postmoderna*. Granada.España.: Editorial de la Universidad de Granada.
- Schutz, A. (1945). On Multiple Realities. En *Philosophy and Phenomenological Research* (pp. 533-576). International Phenomenological Society.
- Veira, J. L. (2007). La sociedad individualizada. En *Las actitudes y los valores sociales en Galicia*. Madrid: CIS.
- Watson, C. (2015). *Comedy and Social Science. Towards a Methodology of Funny*. New York-London: Routledge.

1 | Introducción

El humor es un elemento importante de la cultura y forma parte de la estructura normativa de una sociedad, pues en su configuración se encuentran referencias explícitas a las creencias, los valores, los gustos y las normas compartidas por la mayoría de la gente. Cuando alguien cuenta un chiste es difícil que en su contenido no se encuentre una alusión directa o indirecta a algún asunto ético, estético o moral de relevancia. Mucho más si se trata de una comedia, donde se ponen en evidencia los contrasentidos y las contradicciones de los usos y costumbres. De manera que, cuando uno se propone escribir algo sobre el humor, desde la perspectiva de las ciencias sociales, el primer obstáculo con el que se encuentra es la complejidad del objeto de estudio. El humor presenta tantas facetas como situaciones sociales hay y una gran diversidad de formas como la ironía, la sátira, la parodia y todas las formas de comedia en general. Por esta razón, hasta la fecha, las ciencias sociales no han podido establecer una teoría del humor que abarque e integre todas las formas y variedades del mismo tal y como se manifiestan en la sociedad. Y aunque la Antropología y la Psicología trataron tempranamente el tema del humor, haciendo importantes aportaciones teóricas y empíricas, se sigue echando de menos una teoría que aglutine las distintas aproximaciones teóricas. La Sociología, por su parte, no prestó atención sistemática al tema del humor hasta finales de los años 70 y tampoco ha logrado establecer un consenso teórico, después de haber empleado todo su variado aparato metodológico propio de una ciencia multiparadigmática.

A pesar de ello, la investigación sobre el humor en el ámbito de las ciencias sociales ha contribuido con tres aproximaciones teóricas que han sido, hasta la fecha, los marcos de referencia más importantes. Estas tres teorías (el término puede parecer excesivo) son la teoría de la *superioridad*, la teoría del *alivio* y la teoría de la *incongruencia*. Aunque su alcance explicativo es cuestionado con frecuencia, lo cierto es que son las aportaciones que han ofrecido un marco teórico más sólido para comprender el humor. Otras aportaciones teóricas -y hay bastantes- no serán examinadas aquí por razones de espacio, pero también porque suelen ser derivaciones de las tres mencionadas. De un modo u otro, muchas aportaciones recientes terminan siendo deudoras de una de las tres teorías mencionadas o de una mezcla de ellas. Nuestro objetivo es “revisitar” estas tres teorías con el fin de evaluar el potencial explicativo que aún mantienen cada una de ellas, así como sus deficiencias y sus aciertos, y apuntar la necesidad de superar sus planteamientos metodológicos y conceptuales. Esta necesidad de un nuevo planteamiento en las hipótesis sobre el humor surge de las transformaciones culturales acaecidas con el declive de la modernidad y el auge de los valores llamados posmodernos. Las sociedades posmodernas han propiciado un cambio de valores y creencias que han afectado muy directamente al llamado *sentido del humor*. Valores de *emanci-*

pación (posmaterialistas) han ido creciendo a costa de valores materialistas y han configurado una sociedad individualizada donde el humor también se ha visto afectado, no solo en su naturaleza sino también en su aplicación a las relaciones personales. La sociedad individualizada se ha orientado hacia el hedonismo y, en esta orientación, el humor se ha convertido en un valor inherente sometido al principio del placer: la diversión ha pasado a ser uno de los objetivos (valores) más deseados para una gran parte de la población.

El humor es parte importante de la estructura normativa de una sociedad, de modo que no solo forma parte de ella sino que es su reflejo. Ahora bien, a diferencia de otros elementos culturales, el humor ha mantenido a lo largo de la historia una posición peculiar respecto de la cultura dominante: se mantuvo como una realidad paralela al mundo de lo “serio”. El humor representó siempre el mundo de lo “no serio”, es decir de la broma, la burla y la parodia. El humor configura una realidad paralela; una realidad en la que las emociones y las restricciones sociales quedan momentáneamente en suspenso. Esto puede entenderse mejor si observamos el mundo del juego en que se mueven los niños: en ese mundo cabe todo, la fantasía y el absurdo se conjugan concitando la diversión y la risa. En el mundo paralelo del humor, las personas se comportan como niños, sin restricciones sociales y sin vergüenza. Visto así, el humor ha representado, en cierto modo, el mundo de los *contravalores*.

En consecuencia, el humor y sus efectos, como la risa o la alegría, deben ser estudiados teniendo en cuenta que el sujeto (individual o grupal) involucrado en una situación humorística se encuentra inmerso en un mundo paralelo ajeno, cuando no opuesto, a las exigencias de la realidad cotidiana. Cuando alguien cuenta o escucha un chiste, o cuando forma parte de la audiencia de una comedia, la mayor parte de las emociones, valores y tabúes sociales quedan momentáneamente en suspenso. Sin esa condición previa es difícil que aparezca la risa, como efecto más conocido del humor. Crear o involucrarse en una situación humorística permite al sujeto invertir su sistema de valores y abrirse a otras realidades. Y es ahí donde reside la naturaleza ambivalente del humor: unas veces como recurso para la rebelión y otras para apuntalar el orden establecido, actuando como “válvula de escape”.

En cualquier caso, si el humor es considerado como una realidad paralela de lo “no serio” frente a lo “serio”, no por ello deja de tener una naturaleza social, derivada de su relación con la cultura. Uno de los propósitos de este análisis es intentar mostrar que las tres teorías llamadas clásicas no compiten entre sí sino que son complementarias, aunque con potencial explicativo diferente, desde un punto de vista sociológico. Cada una de ellas explica con bastante eficiencia las distintas facetas de la risa y el chiste. Pese a sus diferencias, puede verse sin embargo que es posible conciliarlas, identificando en cada una de ellas la acep-

tación explícita o implícita de la idea de que el humor tiene una naturaleza social. Este reconocimiento de la naturaleza social del humor legitima la comparación entre las tres teorías con objeto de establecer una jerarquía desde el punto de vista de su capacidad explicativa. Pero nuestro planteamiento es que las tres teorías, a pesar de sus aciertos, ya no pueden explicar el *significado* cultural del humor en una sociedad posmoderna, marcada por el *individualismo* y el *hedonismo*. No obstante, estimamos que debería prestarse especial atención a la teoría de la superioridad, porque en un mundo globalizado, la agresividad humorística ha vuelto a renacer en la difusión de chistes donde el adversario político, religioso o étnico es ridiculizado sin contemplaciones. Frente al humor benigno, el humor agresivo vuelve a poner de moda a Hobbes. Quizás no sea del todo estéril intentar un desarrollo actualizado de esta teoría de la superioridad adaptada a las nuevas circunstancias. A nuestro juicio la teoría de la superioridad permite múltiples ramificaciones que llegan incluso a conectar positivamente con enfoques biologista-evolutivos. Es bien sabido, además, que tanto Aristóteles como Hobbes, Freud o Bergson, por citar algunos de los autores más relevantes de las teorías mencionadas, no pueden ser encasillados de forma estricta en una de esas tres teorías. Todos ellos han hecho afirmaciones que los sitúan en marcos teóricos no usuales. Así, por ejemplo, el propio Bergson, que pasa por ser uno de los teóricos de la incongruencia, sin embargo afirma que “la rigidez constituye lo cómico, y la risa es su castigo” (Bergson, 1973), lo cual refuerza la idea de que las teorías de la superioridad y de la incongruencia pueden ir de la mano.

2 El humor como fenómeno social

La Fenomenología de Alfred Schutz (Schutz, 1945) ha sido la inspiradora de algunas interpretaciones del humor en el campo de las ciencias sociales situando el humor y la risa fuera del llamado mundo de la realidad predominante y en contraste dialéctico con la vida cotidiana. El humor, como la religión, la magia o el mundo de la fantasía infantil forman una realidad aparte, una *parcela finita de significado*. A estas *parcelas finitas de significado* se puede entrar y salir, voluntaria o involuntariamente, en el transcurso de la vida diaria. Cuando nos cuentan un chiste, asistimos a una comedia o leemos algo humorístico, estamos siendo trasladados a un mundo de significados propios que habitualmente contradicen los valores y normas de la vida cotidiana o realidad predominante. Por esta razón P. Berger, en su *Risa Redentora* nos invita a considerar el humor como una parcela finita de significado, de la misma manera que lo es la experiencia religiosa o mágica. La risa es redentora porque es salvífica, aleja de nosotros la tragedia y el drama de la vida cotidiana (Berger, 1998). Incluso llega a afirmar que “la clave para entender el lugar que ocupa lo cómico en la sociedad es su profunda afinidad con la religión y la magia” (Berger, 1998:119). Cuando el orden social funciona relativamente bien para el sujeto, este mismo orden social se vuelve parte de la realidad dominante ordinaria. Pero este orden es precario y está con frecuencia amenazado:

“el orden social siempre está expuesto a sufrir alteraciones. Estas tienen su origen, entre otras cosas, en la intrusión de otras realidades. Lo sagrado constituye una intrusión. Lo cómico, otra” (Berger, 1998:119).

Por esta razón, determinados acontecimientos religiosos o humorísticos son relegados a determinadas fechas o situaciones donde estas experiencias -de éxtasis religioso o de locura cómica- pueden ser consideradas normales, quedando en suspenso los gustos o valores sociales predominantes. La Semana Santa o los Carnavales son ejemplos ilustrativos de esto.



Cartel de
©Life of Brian, 1979

Sin embargo, el hecho de que el humor, y lo cómico en general, represente un mundo aparte, una *parcela finita de significado*, no por ello debemos suponer que no existe ninguna relación con el sentido común de la vida cotidiana. Todo lo contrario, pues ello nos enfrenta a dos cuestiones básicas: a qué se deben o cuáles son las causas de la intrusión del humor en nuestras vidas y qué efectos tiene dicha intrusión en la estructura social dominante. Y lo que es más importante, que en la actualidad las *parcelas finitas de significado* se han vuelto permeables, y hasta confusas y borrosas. Incluso las manifestaciones religiosas -consideradas parcelas finitas por excelencia- ya han pasado a ser manifestaciones folklóricas y turísticas, como ocurre con la Semana Santa o el Camino de Santiago. Casi todo ha pasado a ser parte de la realidad cotidiana; el humor también. El humor ha irrumpido en el mundo de lo serio y este ha ido cediendo paso a la idea de que “todo puede ser tratado con humor”. De modo que el humor ha adquirido legitimidad en el ámbito de lo serio y hasta es posible resolver cuestiones serias con sentido del humor.

Ahora bien, lo interesante es subrayar que la naturaleza del humor y lo cómico en general viene dada por su relación problemática con el orden social: una vez para desafiarlo y otras para reforzarlo. Esta relación dialéctica indica precisamente su carácter social: para que se dé una situación humorística o podamos reír tiene que haber una relación social. La situación humorística requiere como mínimo una relación entre dos personas (la risa en solitario es más que infrecuente y, cuando se da, suele ser en una situación parasocial, como ver la televisión o leer un libro). Incluso si nos referimos a la risa como mera respuesta fisiológica: uno no puede hacerse cosquillas a sí mismo.

Esto quiere decir que el humor requiere intercambio comunicativo (aunque este provenga de un libro o un programa de televisión) en el que se involucran varios participantes. Desde un punto de vista sociológico, el humor es un hecho social, lo cual quiere decir que es un fenómeno con las mismas características propias a todo fenómeno social: es universal (está extendido por la mayoría de los grupos y culturas), está condicionado socialmente (variables como la edad, el sexo, la religión, el país, los estudios, etc., son determinantes en su aparición y formas) y ejerce cierta presión sobre el grupo: en todas las sociedades existen normas implícitas acerca de qué tipos de situaciones sociales son adecuadas para introducir el humor y en cuáles el humor o lo cómico puede ser mal recibido. Más personas de las que solemos suponer enjuician desfavorablemente las situaciones humorísticas -especialmente las de contar chistes- aduciendo mal gusto o falta de vergüenza (Kuipers, 2015). La conceptualización del humor como hecho social requiere considerar a la risa como su indicador social empírico, dado su carácter observable.

Sin embargo, en muchos estudios sobre el humor se ha venido insistiendo en este tema controvertido como es la relación entre el humor y la risa. La tendencia general ha sido excluir el fenómeno de la risa en los análisis sobre el humor,

entendiendo que no hay una relación de correspondencia absoluta entre ambos. Sin embargo, estudios recientes empiezan a ir en la dirección opuesta. Así, por ejemplo, Kuipers ha definido el humor como “el exitoso intercambio de chistes y risas”, argumentando que aunque la risa no sea necesariamente el corolario del humor es, sin embargo, la respuesta siempre más buscada en un intento de hacer humor y de ahí que su inclusión sea esencial para comprender el significado social del humor (Kuipers, 2008). A pesar de ello, muchos autores siguen prefiriendo mantener separados en sus análisis los conceptos del humor y de la risa (en especial la provocada por los chistes). Quizás porque prefieren conferir al humor una dimensión más profunda, con significado trascendente para la propia naturaleza humana. Sin embargo, si tenemos en cuenta que el humor puede revestir varias formas y géneros, como la comedia, la parodia, la sátira o el chiste, debemos convenir que de todos estos géneros, el chiste y su consecuencia, la risa (o la reprobación) es el más extendido socialmente. De ahí que el chiste y su reacción más buscada, la risa, sean el objeto de estudio más apropiado, desde el punto de vista sociológico, para captar el sentido del humor en una sociedad. En este caso, como en otros muchos, la metodología empírica impone sus límites y restricciones, con el fin de alcanzar una mayor claridad.

A esto hay que añadir, además, que el humor expresado a través del chiste requiere un conocimiento previo de los gustos y valores de los demás, en especial si se quiere acertar con el chiste correcto en el momento oportuno. En toda relación humorística se ponen en juego determinados códigos, hábitos y normas sociales que determinan el éxito o fracaso de la interacción. Ello permite, en consecuencia, ir un poco más allá de las interpretaciones clásicas y enmarcar el análisis del humor dentro de las teorías del intercambio social. Debe tenerse en cuenta que cuando uno cuenta un chiste está expresando sus gustos y por tanto, sus valores y, en cuanto a los que lo escuchan sus reacciones (risa o desaprobación), también estarán mostrando sus preferencias y gustos, revelando connivencia o rechazo. De ello se deduce que el chiste es un excelente recurso para calibrar el grado de comprensión mutua, a la vez que da señales de buenas intenciones (Kuipers, 2015:1). En este intercambio comunicativo siempre estará en juego el éxito o fracaso del chiste y cierto grado de probabilidad de éxito o fracaso en la relación de intercambio. Debemos añadir que, en general, las situaciones humorísticas exitosas facilitan un intercambio positivo donde todos ganan, aunque alguien o algo (una creencia, por ejemplo) salga malparado.

Además, la risa es un componente del humor, reconocida socialmente. Quizás por ello la mejor forma de abordar la relación entre la risa y el humor sea la que propone Rod Martin. Según este autor, el humor tiene cuatro componentes: el *cognitivo*, el *emocional*, el *social* y, por último, *la risa* (Martin & Kuiper, 2016). El aspecto cognitivo se refiere a la capacidad de percibir la incongruencia y poder mantener simultáneamente en mente dos interpretaciones contradictorias de una situación.

El componente emocional es la alegría (*mirth*) activada por el proceso cognitivo. El componente social se deriva del hecho de que el humor se da en un contexto de relación social con mucha mayor frecuencia que en solitario. Desde un punto de vista evolutivo puede contemplarse el humor como un mecanismo de cohesión social. Finalmente, la risa es la manifestación no verbal de la expresión emocional de la alegría. La risa tiene un largo historial evolutivo (se sabe que algunos animales no-humanos también ríen) ya que precedió a la aparición del lenguaje. Todavía hoy es posible contemplar la risa sin ninguna conexión con el elemento cognitivo o percepción de la incongruencia, pero la risa humana alcanza su singularidad cuando se establece dicha conexión. La risa en solitario solo puede darse en situaciones parasociales como viendo la televisión, leyendo una comedia o imaginando o recordando determinados sucesos futuros o del pasado. Así pues, no deben exagerarse las diferencias entre humor y risa. Es más, la investigación sociológica no puede prescindir de la risa como un indicador fiable del humor.

Por lo demás, la risa tiene una función social ambivalente, unas veces de control social y otras de rebelión o transgresión. Ambas funciones dependen de la situación social en la que se desarrolla el discurso humorístico (Watson, 2015). Ambas funciones de corrección social o rebelión no se entienden si no es en el marco de unas relaciones de poder y desigualdad. Lo cual nos lleva al planteamiento de la relación entre humor y estructura social, lo que requiere una hipótesis general acerca de la naturaleza de esa relación. Hipótesis que encontramos ausente en las tres teorías clásicas por dos razones: a) aunque estas teorías reconocen la naturaleza social del humor, adoptan, sin embargo, una perspectiva subjetiva que les impide ver la conexión macro entre el humor y la estructura normativa de la sociedad; b) ninguna de estas teorías se preocupó de hacer una clasificación de los tipos de humor desde un punto de vista macrocultural; a lo sumo, como en el caso de Freud, se hicieron tipologías de chistes.

“Desde un punto de vista evolutivo puede contemplarse el humor como un mecanismo de cohesión social”

3 La naturaleza social del humor en las teorías clásicas

Como se ha dicho, son tres las teorías llamadas clásicas que todavía tienen cierto predicamento en la comunidad científica. Estas teorías son las de la Superioridad, el Alivio y la Incongruencia. Naturalmente, existen otras muchas aproximaciones teóricas en el campo de la sociología, como la funcionalista, la del conflicto o la interaccionista. Si no las introducimos en nuestro análisis es porque todas ellas son deudoras en alguna medida de las tres clásicas, o constituyen aplicaciones puntuales de determinados géneros de humor, sin pretensión de generalizar. No obstante, echaremos mano de ellas para reforzar nuestra hipótesis de que todas las teorías hacen referencia de modo directo o implícito a los condicionamientos sociales del humor pero sin sacar las oportunas consecuencias. Al mismo tiempo, indagaremos la capacidad explicativa de cada una de ellas y su potencial de desarrollo en la futura investigación sobre el humor desde una perspectiva macrosocial.

Teoría de la superioridad. La teoría de la superioridad defiende que encontramos el humor en las desgracias de los demás (Watson, 2015). El origen de esta teoría ya se encuentra entre los antiguos griegos, pero modernamente está vinculada a una idea de T. Hobbes expuesta en su obra, *El Leviatán*, en donde afirma:

“La ‘gloria súbita’ es la pasión que da lugar a esos gestos llamados RISA, y es causada por algún súbito acto propio que complace, o por la aprehensión de algo deformado en otro, por comparación de lo cual hay súbita auto-aprobación. Y es frecuente, sobre todo en aquellos que son conscientes de las pocas habilidades que en ellos hay, que se ven forzados a conservarse, en su propia estima, observando las imperfecciones de otros hombres.”

Y por tanto, mucha risa ante los defectos de otros es un signo de pusilanimidad. Pues una de las labores propias de las grandes mentes es ayudar a liberar a otros del desdén y compararse a sí mismos con los más capaces” (Hobbes, 1650/1980:163).

La aguda observación de Hobbes ha tenido consecuencias importantes para los teóricos del humor: en primer lugar, dio origen a una mal llamada teoría de la superioridad (el concepto no se menciona en el párrafo) y, por otro, dejó claro que la risa es un fenómeno social porque se da a entender que el humor es fruto de la interacción social, en la que también está supuesto el concepto de desigualdad social. Por esta razón puede entenderse que la Teoría de la Superioridad es la que está más próxima a una concepción del humor como reflejo de unas relaciones sociales. Pero estas relaciones sociales son consideradas todavía desde un punto de vista de experiencia individual. Aunque la teoría reconoce que el humor es un evento social, sin embargo, no se hace mención explícita de conceptos sociológicos como cultura, poder, conflicto o jerarquía ni se extraen las oportunas consecuencias (Kuipers, 2008). La gran mayoría de los chistes racistas, sexistas, políticos, de contenido sexual o religioso suelen provocar la risa de aquellos que se sienten superiores o por encima de ciertas creencias o ideas. La sátira y la ironía ofrecen numerosos ejemplos que pueden ilustrar la teoría de la superioridad. Cuando en un chiste nos reímos de alguien o algo, porque ese algo o alguien no está a la altura de lo que se espera socialmente, adoptamos implícitamente una posición de superioridad. Para Hobbes, la risa surge cuando percibimos las condiciones de inferioridad de otra persona: el director de una banda de música desfilando resbala en una monda de plátano o alguien con autoridad “mete la pata” notoriamente. La risa, en suma, es un claro sentimiento de superioridad. Pero Hobbes se limitó a constatar la existencia de este humor “agresivo” sin deducir de ello ningún tipo de relación entre cultura y humor. Su perspectiva no va más allá de la experiencia individual.

La teoría *hobbesiana* del humor ha sido la más criticada, pero también es la que ha sido más desarrollada y utilizada en la investigación empírica, como lo demuestran los numerosos estudios de campo sobre chistes políticos, racistas, sexistas, religiosos, étnicos y culturales en general, donde el objetivo es siempre mofarse o poner en ridículo al adversario o sus creencias. Conviene decir que, aunque muchas de estas investigaciones no reconocen la teoría de la superioridad como válida, son, sin embargo, fácilmente identificables con ella. Todas ellas pueden servir como prueba de la potencialidad explicativa que aún presenta el concepto *hobbesiano* de *gloria súbita* y en las posibles ramificaciones que puedan surgir a la luz de la investigación empírica.

Una de estas ramificaciones teóricas es la aportación de Charles Gruner, quien ha realizado un esfuerzo notable de desarrollo de la teoría *hobbesiana* del humor, aunque para ello tuviera que reinterpretar la *gloria súbita* como una victoria deportiva. Para ello se sirvió de una analogía con el deporte: en el chiste, como en el juego, siempre ha de haber un ganador y un perdedor. En el deporte, los seguidores del equipo ganador sienten esa gloria súbita del placer de vencer y la emoción de la alegría. Y como en un partido de fútbol esta alegría debe ser precedida de una tensión o incertidumbre sobre el desenlace del juego, ya que si siempre ganara el mismo equipo no tendría lugar ese “regodeo” del vencedor sobre el vencido. En el chiste, según Gruner, también debe haber tensión o incertidumbre para que el resultado produzca risa. En concreto, Gruner nos ofrece un conjunto de hipótesis sobre la risa como juego:

1. Para cada situación humorística, hay un ganador.
2. Para cada situación humorística, hay un perdedor.
3. Encontrar al ganador en cada situación humorística y saber qué gana no es fácil.
4. Encontrar al perdedor en cada situación humorística y saber qué pierde no es fácil.



Portada de
Leviatán, de T. Hobbes

5. Así, la mejor manera de comprender una situación humorística es saber quién gana qué y quién pierde qué.
6. La supresión de lo que se gana o se pierde, o la rapidez con la que se gana o se pierde, de una situación cómica (broma, etc.) elimina los elementos esenciales de la situación y la deja sin sentido (Gruner, 1997).

Es evidente que estas tesis desarrollan la visión *hobbesiana* de que el humor y la risa requieren un contexto de superioridad, jerarquía o desigualdad. Gruner echa mano de la autoridad de Koestler, a quien cita, para dejar claro que el humor siempre lleva implícito algún tipo de malicia, burla, crueldad velada de condescendencia o ausencia de simpatía con la víctima del chiste. Conviene señalar también que en esta teoría de ganadores-perdedores tiene cabida la versión *freudiana* del humor, como descarga de una energía psíquica acumulada (teoría del alivio). Por otra parte el desarrollo que hace Gruner de la teoría de la superioridad no hace sino incrementar los aspectos sociales del humor: éste se da siempre en un contexto social de intercambio desigual donde es posible identificar (a veces con dificultad, como él mismo reconoce) un ganador y un perdedor.

La dificultad para identificar al ganador y al perdedor se desvanece en parte cuando Gruner afirma que debe emplearse el concepto de ganador (*winner*) en un sentido amplio. Aquí “ganar” no significa exactamente lo mismo que en el deporte, nos aclara, sino que supone “conseguir lo que uno quiere”. Y una de las cosas que todo el mundo quiere, añade, es conseguir aquello que nos da felicidad y si no lo conseguimos no somos felices (Gruner, 1997). Si este logro de conseguir lo que queremos se produce de forma repentina aumenta considerablemente la risa por su efecto sorpresa. El chiste exitoso contiene todos estos ingredientes.

Esta nueva interpretación de la *gloria súbita* de Hobbes potencia la capacidad explicativa de la teoría de la superioridad. Si la teoría era fácilmente aplicable a los chistes “de tendencia” donde se puede identificar con claridad al ganador y al perdedor, ahora pueden contemplarse también desde esta perspectiva los chistes “inocentes”¹

La crítica más directa a la teoría de la superioridad se basa en que no todos los chistes son intencionales o de tendencia, que también existen chistes cuyo disfrute proviene del ingenio y la incongruencia (piénsese, por ejemplo, en las representaciones cómicas de Tip y Col² donde el absurdo parece ocultar cualquier atisbo de sátira). Es más, se argumenta que la risa de los bebés o de los niños muy pequeños no pueden asimilarse a la teoría de la superioridad por razones obvias. Sin embargo, no se puede asegurar que los bebés o los niños no consiguen lo que quieren cuando se ríen (Gruner, 1997). De hecho cuando no lo consiguen tienen manifestaciones contundentes para mostrar su enfado. En cualquier caso, es cierto que resulta difícil explicar un buen número de chistes

mediante la teoría de la superioridad. Pero que sea difícil no quiere decir que sea imposible.

Ciertamente, Gruner hace un gran esfuerzo para convencernos de que cualquier chiste, sea de tendencia o inocente, siempre puede quedar reducido a un juego en el que alguien gana y otro pierde. A veces, el ganador o el perdedor son los personajes o ideas contenidos en el relato humorístico (chiste), pero en otros casos, el ganador es el relator mismo que logra rendir a su audiencia, como ocurre con las adivinanzas o los acertijos, donde además, el propio relator queda en situación de superioridad por ser quien tiene la solución. Para Gruner siempre hay un ganador y un perdedor.

Teoría del alivio. Los defensores de esta teoría se centran en la función de la risa como “válvula de escape”. La risa es necesaria para el organismo porque libera tensiones internas no resueltas. La teoría del alivio establece que la liberación de tensiones que acompaña a la risa es fuente de placer. Uno de los primeros en formular esta hipótesis fue Lord Shaftesbury en el siglo XVIII, aunque se pueden encontrar precedentes en la antigua Grecia. A principios del siglo XX, el sociólogo inglés H. Spencer también adoptó esta teoría aunque su visión fue más fisiológica que social o psicológica. Pero, sin duda, el que más contribuyó a su sistematización y difusión fue Sigmund Freud. En su ensayo sobre *El chiste y su relación con el inconsciente*, Freud nos da suficientes pistas sobre su concepción del humor, tanto en su faceta social como psicológica. La teoría del alivio, o de la catarsis, tiene sin duda una base psicológica pero ello no le impide a Freud admitir la naturaleza social del chiste:

“La otra circunstancia que nos impulsa a investigar la condicionalidad subjetiva del chiste es el hecho, generalmente conocido, de que nadie se contenta con hacer un chiste únicamente para sí. A la elaboración del chiste se halla indisolublemente ligado el impulso a comunicarlo, y este impulso es tan poderoso, que se impone con frecuencia, a despecho de importantes consideraciones”
(Freud, 2017).

- 1 Usamos aquí los términos tendencia e inocente en el sentido que les da Freud. Chistes con tendencia son los que se ríen de algo o alguien que se quiere desacreditar. Mientras que chistes inocentes son aquellos que no desacreditan a nadie ni a nada, son chistes blancos o benignos que no se “meten” con nadie.
- 2 Deberíamos preguntarnos si el famoso relato de estos cómicos acerca de cómo se “debe llenar un vaso de agua” es enteramente inocente: ¿no hay implícito en el relato una burla del estilo enfático y pedante de los discursos de los científicos, profesores o académicos en general?

En este párrafo queda explícita la idea de que cualquiera que sea el mecanismo psíquico que promueva la risa, lo cierto es que esta requiere un contexto social de al menos dos personas. Incluso llega a decir que “el chiste es la más social de todas las funciones anímicas encaminadas a la consecución de placer. Precisa muchas veces de tres personas, y su perfeccionamiento requiere la participación de un extraño en los procesos anímicos por él estimulados” (Freud, 2017). Debemos entonces concluir que la teoría del alivio, al igual que la de la superioridad, enfatiza el carácter social del humor en su variante del chiste. Esta coincidencia no es baladí tratándose de dos pensadores -Hobbes y Freud- tan ajenos el uno al otro. Por distintos caminos llegan a la misma conclusión.

Pero no es la única coincidencia. Para Freud, al igual que para Hobbes, el humor en general y el chiste en particular tienen la función de reforzar la posición del propio yo. Pues uno de los móviles para la producción de chistes (incluso los llamados inocentes) es con gran frecuencia “el vanidoso impulso de mostrar nuestro propio ingenio dándonos en espectáculo, esto es, un instinto equivalente a la exhibición en el terreno sexual” (Freud, 2017). Además, para la teoría del alivio, el humor resulta ser una válvula de escape para rebajar la tensión socialmente acumulada por la desigualdad y la injusticia sociales. Así, el chiste hace factible la agresión o la crítica contra los “superiores provistos de autoridad”. El chiste así concebido está en el centro de la crítica social y es un reflejo directo de la estructura social de desigualdades. En este sentido, ambas teorías refuerzan la idea de que el humor no es ajeno, ni mucho menos, a la idea de que una de sus funciones es satisfacer las necesidades de sentimiento de triunfo sobre los adversarios o sus creencias. El chiste, por su inmediatez, es el camino más corto para obtener la *gloria súbita* repentina. Parafraseando a Gruner, diríamos que el chiste permite conseguir de forma repentina aquello que queremos (y que nos da alegría). Con seguridad el mismo Freud estaría de acuerdo con esta afirmación. Ahora bien, tampoco aquí la teoría facilita una interpretación macro de la relación entre cultura y humor, entre una estructura normativa y un determinado tipo de humor. Difícilmente puede explicar la teoría del alivio por qué lo que es risible en una sociedad no lo es en otra, o incluso en distintas etapas históricas de una misma sociedad.

Teoría de la incongruencia. Es probablemente la teoría con mayor predicamento en la actualidad y la que mejor refleja la sociedad de consumo. De forma muy resumida puede decirse que esta teoría defiende la idea de que la risa es provocada por las incongruencias de la vida. Las incongruencias, los disparates, las contradicciones y las inadecuaciones son elementos que configuran el humor. La percepción súbita de una de estas incongruencias es lo que provoca la risa humana. El propio Kierkegaard señalaba que la ironía -ejemplo claro de incongruencia- es la forma más clara de humor. La teoría enseña que la percepción de las incongruencias, los disparates y demás contradicciones provocan risa y son la fuente del humor. Las cosas más serias pueden tomarse a broma, si se puede ver en ellas algún tipo de incongruencia o inadecuación. Desde este punto de vista pareciera que la teoría de la incongruencia habría resuelto el misterio del humor, pues la gran mayoría de los chistes expresan algún tipo de inconsistencia lógica.

Sin embargo, no faltan las críticas a esta teoría: la primera es que no existe un consenso entre los autores acerca de la definición del concepto de incongruencia. Este concepto abarca un extenso rango de significados que van desde la inconsistencia hasta lo absurdo, pasando por la inadecuación. La segunda crítica se orienta a señalar que no todas las incongruencias son risibles. Es más, muchas de estas pueden llegar a irritarnos o a desagradarnos, como cuando percibimos un discurso incongruente o inapropiado. De manera que podemos concluir que la risa no es provocada tanto por la incongruencia manifiesta sino por la situación social en la que se produce o por una intención oculta en la propia incongruencia.

“El chiste, por su inmediatez, es el camino más corto para obtener la gloria súbita repentina”

Llegados a este punto puede decirse que las tres teorías cubren un amplísimo espectro de formas de humor, logrando explicaciones convincentes. Las tres ofrecen explicaciones concluyentes sobre distintos tipos de humor (Beard, 2014:38). Pero si nos preguntamos acerca del papel que juega el humor en la sociedad actual, o lo que es más importante, cuál es la relación entre cultura y humor, ninguna de las tres ofrece una respuesta convincente, a pesar de que todas ellas, como hemos visto, enfatizan el carácter social de la risa.

4 El papel del humor en la sociedad actual

La idea de que a cada época y a cada sociedad corresponde un tipo de humor no es nueva, pero sin embargo, no ha sido explorada ni validada suficientemente. El marco teórico que debe presidir –a nuestro juicio– una indagación acerca de la relación entre cultura y humor, debe ser aquel que comience por considerar el humor y la risa como un medio de comunicación institucionalizado. Las instituciones están configuradas en torno a creencias, valores y normas orientadas a satisfacer alguna necesidad humana, natural o culturalmente construida. Hemos visto que en las tres teorías expuestas, la risa puede satisfacer necesidades de “sentirse ganador”, de alivio debido a la acumulación de tensión o de diversión como un valor en sí mismo. Estos hallazgos bastarían para confirmar la validez de las tres teorías, pero dejan sin explicar por qué cambia el tipo de humor –las cosas que nos hacen reír– según las épocas y las circunstancias. Para abordar esta dificultad, lo mejor será volver a plantear la relación entre el mundo de la realidad ordinaria y el mundo de las *parcelas finitas de significado*. La realidad ordinaria, la vida del día a día, con sus exigencias y rutinas, representa el lado “serio” de la vida. Por el contrario, el humor y el chiste encarnan el lado “no serio”. Esta encarnación de lo “no serio” puede resultar con frecuencia amenazante para el orden establecido. Todas las sociedades han tenido que resolver esta dualidad cultural con el fin de facilitar el desenvolvimiento de ambas.

Tradicionalmente, la forma más común de resolver esta dualidad ha sido la creación de espacios y tiempos donde “lo no serio” pudiera manifestarse sin que por ello supusiera una amenaza para la realidad ordinaria, esto es, “lo serio”. La institución del Carnaval respondió a la necesidad de dar salida a la crítica social como válvula de escape. En la Edad Media, el Carnaval subvertía –durante un tiempo delimitado en el calendario– la jerarquía de valores; en aquellos eventos no quedaba títtere con cabeza: desde la Iglesia hasta la Monarquía, todas las instituciones respetables eran objeto de la sátira más despiadada. La parodia burlesca era el modo más frecuente para practicar esta inversión de valores. Este tipo de humor y de risa carnalesca sería considerada una amenaza grave al orden social si se

produjera fuera de las fechas y los ámbitos establecidos. La Edad Media nos presenta así un tipo de humor agresivo y encapsulado. La risa no formaba parte del mundo serio. Esta compartimentalización de la risa duró hasta nuestros tiempos. Basta con observar y comparar los retratos fotográficos de los familiares: a principios del siglo pasado era difícil encontrar una risa en los retratados, mientras que hoy en día es una exigencia social sonreír o reír abiertamente ante la cámara.

Pero las cosas empezaron a cambiar con el advenimiento de la *modernidad*. La Ilustración trajo consigo el auge de la ciencia, poniendo en valor las enormes posibilidades de la razón para dirigir el progreso humano. En consecuencia, todo fue sometido al análisis crítico de la razón y la sátira sirvió de instrumento para erradicar los viejos valores y encumbrar los nuevos. El humor comenzó así a colaborar con el cambio social, pero todavía conservó durante mucho tiempo el estigma de ser una conducta inapropiada. No olvidemos que el propio Hobbes consideraba la risa como conducta propia de gentes pusilánimes y con pocos escrúpulos. No obstante el *humor moderno* sirvió a los intereses de una sociedad que ansiaba seguir los dictados de la razón. Pero la separación de los dos mundos era todavía una exigencia moral. La risa y el humor no casaban muy bien con la productividad y la disciplina en el trabajo. Lo cómico quedaba circunscrito a determinados ámbitos y momentos sociales. Las mujeres estaban excluidas de estos ámbitos, predominantemente masculinos. Hasta no hace mucho las mujeres en España no entraban en los bares, lugares donde se cuentan chistes y se gastan bromas. Estaba mal visto que las mujeres contaran chistes en público. La austeridad impuesta por la disciplina industrial invadía todas las esferas de la vida y lo serio no se mezclaba con lo no serio. Incluso hoy en día, si alguien se extralimita en sus chistes o bromas tiene que recurrir rápidamente a la muletilla de “es broma” para no ser mal interpretado. La risa y el humor formaban parte de un mundo paralelo.

El advenimiento de la sociedad de consumo de masas y la expansión de los valores *hedonistas* comenzaron a socavar esta diferenciación entre lo serio y lo no serio. El mismo Carnaval ya no es lo que era: ahora se ha convertido en una fiesta cuasi-infantil y transversal donde todo el mundo participa. Subsiste la sátira pero muy amortiguada por la moral de lo políticamente correcto. Hoy en día hay más autocensura en la crítica carnalesca que en la Edad Media, lo cual revela que el humor ya no funciona como una *parcela finita de significado*, han caído barreras y al humor y la risa se le aplican las mismas normas morales que a la realidad dominante. Cada vez es más frecuente asistir a denuncias de determinadas actuaciones carnalescas por ir contra lo políticamente correcto, o por herir sensibilidades morales o religiosas de algunos sectores sociales. Sería impensable, por ejemplo, que hoy se permitiera la realización de misas bufas como en la Edad Media, o la elección burlesca de un papa cantando estribillos obscenos y utilizando excrementos a modo de incienso. Ni siquiera la religión ha escapado a esta irrupción de lo festivo y entretenido, como se puede ver en la

transformación de sus ritos más emblemáticos en folklore, sirviendo de atracción turística. El Camino de Santiago es un buen ejemplo. Todas estas transformaciones han venido de la mano de la publicidad y el *marketing*. La diversión y el entretenimiento se han encumbrado en la escala de valores de nuestra sociedad. Unos han calificado a esta nueva sociedad posmoderna como sociedad del espectáculo (Vargas Llosa ha publicado un breve ensayo con este título) y otros como *sociedad humorística* (como es el caso de Lipovetsky).

Esta sociedad hedonista y narcisista aceleró el desmoronamiento del muro que separaba lo serio de lo no serio. El humor lo ha invadido todo. La televisión, muy especialmente, lleva años potenciando los programas de humor. Pero no solo eso, es que los concursos, los programas no específicamente humorísticos, las noticias, etc., no se inhiben tampoco a la hora de introducir en sus guiones algún chiste o broma. Hay, incluso, programas que se dedican a comentar la actualidad (noticias) en un tono jocosos, confundiendo adrede lo serio y lo no serio. Las redes sociales se inundan de *memes* en torno a cualquier asunto, ya sea serio o no. A los conferenciantes se les recomienda que al inicio de su exposición cuenten algún chiste o anécdota graciosa para atraer la atención del público. En suma, puede decirse que el humor es ya una demanda social presente en todos los ámbitos, sin distinción de creencias, posición social o sexo. Incluso las empresas empiezan a descubrir la importancia del humor como lubricante de las relaciones en el trabajo. La Psicología, por su parte, hace tiempo que ha descubierto la aplicación terapéutica del humor y la risa.

Todo ello ha hecho que la nueva sociedad *individualizada* convierta la aspiración a una vida entretenida y divertida en categoría de valor terminal. Esta valoración de la diversión como un fin en sí mismo hace referencia a la tendencia que manifiestan los individuos y los grupos a contemplarse a sí mismos en exclusiva, a complacerse con el propio yo personal o colectivo y sus posibilidades, y a buscar la felicidad y el bienestar en los placeres más inmediatos (Veira, 2007). La risa adquiere por tanto, en este contexto, un valor primordial. Tanto es así que Lipovetsky no ha dudado en definir esta sociedad hedonista como una *sociedad humorística*:

“Pero si cada cultura desarrolla de manera preponderante un esquema cómico, únicamente la sociedad posmoderna puede ser llamada humorística, pues solo ella se ha instituido globalmente bajo la égida de un proceso que tiende a disolver la oposición, hasta entonces estricta, de lo serio y lo no serio; como las otras grandes divisiones, la de lo cómico y lo ceremonial se difumina, en beneficio de un clima ampliamente humorístico” (Lipovetsky, 1986: 137).

El concepto de *sociedad humorística* es, a nuestro juicio, apropiado para definir uno de los aspectos más importantes de la cultura de las sociedades occiden-

tales avanzadas. Pero su carácter especulativo no permite establecer relaciones causales más precisas de por qué en estas sociedades el humor, la diversión, el entretenimiento y la risa han invadido el ámbito de lo serio para convertirse en una amenaza neo-nihilista para el orden social. Si todo es susceptible de ser interpretado desde un punto de vista cómico, ¿dónde queda lo serio? Es evidente que la hipótesis especulativa de Lipovetsky requiere confirmación empírica de manera que pudiéramos disponer de alguna medida acerca del alcance real de la eliminación de las fronteras entre lo serio y lo no serio.

Desde luego que a falta de esa investigación empírica, podemos alegar que la difusión masiva del chiste a través de las redes sociales es suficiente para avalar la hipótesis planteada. Pero aun así habrá que preguntarse por el significado, las consecuencias y el grado de difusión de la *sociedad humorística*. Una orientación para responder a estas cuestiones la encontramos en el siguiente párrafo de un estudioso del humor:

“¿Cómo puede ser humorística una sociedad? Cabe aplicar tal adjetivo cuando el humor irradia de todos hacia todos, cuando todos pueden ejercer como sujeto humorístico y todos pueden descubrirse como objetos humorísticos, cuando no hay tema ni aspecto de la vida social que esté exento por principio de tratamiento paródico. Cuando, en resumen, se ha democratizado la risa, o lo que actualmente pasa por risa, y la comedia trasciende la definición de Aristóteles: ya no nos reímos del inferior sino del semejante, del que es como nosotros. Es decir, de nosotros mismos” (Romero Reche, 2008: 218-219).

Aunque el concepto de democratización de la risa nos parece exagerado, sin embargo expresa muy bien el sentido del nuevo esquema cómico desarrollado por la sociedad posmoderna, donde la risa y el humor ya no se perciben solo como valores instrumentales, sino finales, como valores inmanentes; tener una vida divertida y entretenida ha pasado a ser un valor deseable para gran parte de los miembros de esta sociedad; lo cual concuerda con el desarrollo del narcisismo mencionado más arriba: la democratización del humor llega a ser tan radical que incluso somos capaces de reírnos de nosotros mismos. Woody Allen, a nivel internacional, y Moncho Borrajo, a nivel nacional, son dos claros ejemplos de este humor narcisista.

Ahora bien, el concepto de *sociedad humorística* no deja de ser un calificativo más de los muchos que se han atribuido a las sociedades contemporáneas avanzadas. Es necesario contrastar el concepto con la realidad empírica. El concepto por sí solo no nos proporciona una medida fiable de la “intrusión” de lo no serio en la realidad predominante, ni que variaciones podemos esperar no solo entre

países o culturas sino también entre categorías y sectores sociales. Por otra parte, aun admitiendo que vivimos en una sociedad humorística, sería interesante conocer cómo se distribuyen los distintos estilos de humor según país y otras categorías sociales como el sexo, la edad o los distintos tipos de estructura social. Y también conocer el grado de difusión del humor leído, contado o publicado y qué tipo de humor es prevalente, el agresivo o el inocente (sin intención). Estas cuestiones no fueron abordadas por ninguna de las tres teorías, pero su enfoque puede ser todavía útil para determinar el grado de implantación de los tipos de humor.

Determinar qué tipo de humor prevalece en las sociedades individualistas sería relevante para nuestro propósito inicial: evaluar la capacidad explicativa de las tres teorías clásicas. Hemos establecido que las tres teorías reconocen la naturaleza social del humor y además hemos sugerido que la visión *freudiana* y *hobbesiana* no son incompatibles, pues ambas -desde perspectivas teóricas diferentes- coinciden en que la risa reafirma el yo frente al otro, por lo que siempre será posible identificar un ganador y/o un perdedor en el juego del humor.

Por su parte la teoría de la incongruencia debería explicar mejor por qué nos reímos de las inconsistencias lógicas, esto es, del absurdo. ¿Acaso reírse del absurdo no nos sitúa en una posición de superioridad frente a los sistemas racionales y/o lógicos? Cuando Tip y Coll revelan en sus diálogos lo absurdo del discurso social, ¿no están, de hecho, criticando determinados aspectos de la realidad dominante? La obra de Kafka, que puede ser considerada humorística, está impregnada de una realidad absurda. Desde este punto de vista el humor basado en la incongruencia y en el absurdo no entraría en contradicción tan flagrante como se pretende con la teoría de la superioridad.

Por otra parte, algunas aportaciones empíricas sobre la relación entre estilos de humor y cultura muestran una correlación bastante fuerte entre el llamado humor agresivo (aquel que con mayor énfasis sugiere la teoría de la superioridad) y las culturas individualistas y posmaterialistas, es decir, las culturas *posmodernas* (Mendiburo & Páez, 2011). Esto proporcionaría una ventaja a la teoría de la superioridad sobre las otras dos teorías, al menos en lo que a capacidad explicativa del humor prevalente se refiere. En este caso, la teoría de la incongruencia, que en apariencia es la más alejada de los postulados de la teoría de la superioridad, tendría que explicar la variación singular y el alcance de un humor benigno y sin tendencia, si es que existe. Es decir, tendría que explicar la excepción y no la regla, al menos en términos sociológicos.

La sociedad individualizada es altamente competitiva y, en consecuencia, “agresiva” aunque solo sea en términos de logros; por esa razón no nos debe extrañar la expansión del humor agresivo, donde se puede incluir el humor narcisista de auto crítica, pues reírse de uno mismo también puede ser considerado una forma de desacreditación, aunque sea en broma.

La globalización, por su parte, también ha contribuido al auge del humor agresivo. Los movimientos nacionalistas y el conflicto con el Islam tienen su reflejo en un incremento de este humor agresivo. Las redes sociales propagan con más frecuencia que nunca los chistes satíricos que desacreditan a los políticos, descalifican las ideas no acordes con la propia cultura y refuerzan la idea de una supremacía cultural (el calificativo de “supremacista” se ha puesto de moda). Esta expansión del humor agresivo tiene a veces consecuencias graves como ha ocurrido con los atentados terroristas a determinadas publicaciones. A pesar de ello, este humor agresivo y su impacto negativo en los ofendidos ha reforzado la idea de que la dimensión pública del humor es la seña de identidad de la cultura occidental.



Tip y Coll para la portada de *Obdulia* ©Joana Biarnés

Por otra parte, la universalidad de la risa indica que posee, además de un carácter social, un componente evolutivo asociado con la supervivencia y cohesión del grupo, lo cual es compatible con las distintas formulaciones de la teoría de la superioridad.

Con ello no defendemos que la teoría de la superioridad deba convertirse en el paradigma hegemónico de una teoría del humor integrada. Solamente nos interesa señalar que, a pesar de ser una de las teorías clásicas más criticadas, quizás convendría no menospreciar sus aportaciones, entre otras razones porque no entra en contradicción con las teorías evolutivas y parece tener mayor alcance explicativo en una sociedad individualista y narcisista. La correlación entre individualismo y humor agresivo revela que la teoría de la superioridad puede ser uno de los instrumentos más eficaces para explicar el sentido del humor en la sociedad *humorística*, así como su grado de penetración en el mundo de lo serio; por esta razón la teoría de la superioridad no debiera ser arrinconada por motivos de corrección política o moral. Los humoristas suelen sentirse molestos con esta teoría quizás porque, en cierta manera, queda al descubierto una cara no muy amable del humor. En cualquier caso es bien cierto que ninguna teoría sobre el humor va a conseguir que dejemos de reír ante un buen chiste, sea benigno o agresivo.

“La correlación entre individualismo y humor agresivo revela que la teoría de la superioridad puede ser uno de los instrumentos más eficaces para explicar el sentido del humor en la sociedad humorística, así como su grado de penetración en el mundo de lo serio”

ESTO NO ES UN ARTÍCULO SOBRE EL HUMOR

Brian Rodríguez, Conchi Madrina, Anxo Manoel Lamelo, Isabel Herrero, Elvira Velasco, Pepe Saavedra, María Grandío

MICROEFECTOS DRAMATÚRXCOS

✉ microefectos@gmail.com

RESUMEN: Si cada uno de nosotros piensa sobre lo que le hace gracia, nos damos cuenta de que nos reímos siempre con lo más sencillo, con aquello que se asemeja más a nuestra triste realidad cotidiana, la de los errores, los fallos, el fracaso, las contradicciones. La que nos hace humanos. Cuando vemos esa realidad en un espacio y cuerpo ajenos, nos desprendemos de la necesidad de juzgarnos a nosotros mismos y nos convertimos simplemente en observadores capaces de tomar distancia y reírnos. Nos reímos porque nos reconocemos.

Desde la faceta múltiple de dramaturgos, directores, actores y espectadores, los componentes de la compañía Microefectos Dramatúrxicos reflexionamos sobre el humor como parte de nuestra acción teatral. Lo hacemos de forma diversa y lo plasmamos en un texto fragmentario y multiforme, hecho a varias manos, del que probablemente deberíamos decir que no es un artículo sobre el humor.

PALABRAS CLAVE: humor, teatro, comedia, catarsis Microefectos Dramatúrxicos

ABSTRACT: When we think about what makes us laugh, we suddenly realize that it comes to be always the simplest of our sad daily life: our mistakes, our failures, our contradictions. In short, what makes us human. Therefore, when we see that reality in a different space and in a different body we become just watchers who laugh in distance. We laugh because we recognize ourselves in the actor.

From our multiple facets of playwrights, scene directors, actors and spectators, the members of Microefectos Dramatúrxicos reflect on humour as a part of our theatre activity. We do it in our different ways and we write it down here in a fragmentary and multiform text from which we should definitely say "this is not a paper on humour".

KEY WORDS: humour, theater, comedy, catharsis, Microefectos Dramatúrxicos.

SUMARIO:

- 0 Prólogo: *Captatio benevolentiae*, por María Grandío.
- 1 Acto I: *El humor, entre el arte y la vida*, por Brian Rodríguez.
- 2 Acto II: *Pequeños monstruos*, por Elvira Velasco.
- 3 Acto III: *Con un poco de azúcar todo entra mejor*, por Anxo Manoel.
- 4 Acto IV: *Personal e intransferible*, por Conchi Madrina.
- 5 Acto V: *La vida es gris*, por Isa Herrero.
- 6 Epílogo: *El humor en tiempos del cólera*, por Pepe Saavedra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- AA.VV. (2017). *Microefectos Dramatúrxicos*. Vigo: Laivento.
- ADANTI, Darío (2017). *Dispáren al humorista*. Bilbao: Astiberri Ediciones.
- BERGSON, Henri (1899). *Le rire*. [Trad. De M^a Luisa Pérez Torres, *La risa. Ensayo sobre la significación de lo cómico*. Madrid: Alianza Editorial, 2008]
- CABALLERO, Félix (2012). *O humor galego alén da retranca*. Cangas do Morrazo: Morgante Edicións.
- TORRES, Arturo (2015). Personalidad: Los cuatro temperamentos del ser humano. *Psicología y mente*. <https://psicologiymente.net/personalidad/temperamentos-ser-humano>)

O Prólogo: *Captatio benevolentiae*, por María Grandío

Cuando se nos presentó esta oportunidad, escribir un texto para esta revista con todo lo que significaba (una revista seria y de psicología), saltamos al vacío como solemos hacer, con la osadía y el ánimo de la ignorancia. Después, al ponernos a hablar de cómo íbamos a afrontar nosotros, teatreros, el reto, ya se encogió un poco la valentía desbocada de los comienzos. Aun así, la decisión final sobre el enfoque -que, todo sea dicho, llegó bien rápido- fue la de hacer un texto a varias manos, como es frecuente tantas veces en el teatro, si bien no lo es tanto hacerlo a tantas manos. No podía ser de otra forma, ya que la esencia misma de los Microefectos Dramatúrgicos demanda variedad y trabajo colectivo. Variedad que nace ya con nuestros propios textos: cada uno de nosotros escribe obras en las que echa su mismo ser, su visión del mundo, su visión de la realidad y, cómo no, su particular forma de hacer humor.

Mas lo que aquí comenzó como proyecto de escritura colectiva se convirtió en esta ocasión en una colección de escritos, tan diversos y deformes como nosotros mismos. Igual que en nuestra primera publicación, *Microefectos Dramatúrgicos* (2017), que consta de una pequeña colección de piezas heterogéneas en tema, autoría y formulación, recogemos en este artículo único una serie de reflexiones diversas y personales sobre el humor. Sobre el nuestro y el universal, el buscado y el encontrado, el inocente y el sarcástico.

Así pues, como consecuencia, este artículo es ciertamente un cadáver exquisito¹ sobre el humor. En ese juego, los surrealistas vertían un fragmento de su escritura que se acercaba y alejaba a un tiempo de los textos inacabados que escribían los demás. En la hoja quedaba plasmado el resultado del divertimento: un texto suturado, monstruoso y fragmentario que, sin embargo, reflejaba conexiones y alejamientos entre los trozos textuales fruto de cada una de las manos que en él intervenían. Era el todo del texto dueño, pues, de un nuevo sentido emanado de esa disposición conjunta. Salvando las diferencias con los surrealistas, en este nuestro cadáver exquisito el humor es objeto, a la vez, de reflexiones, de pequeños trabajos críticos de investigación y de metatextos burlescos.

Esperamos que, igual que nuestros espectadores, los lectores de este texto disfruten precisamente de esa variedad, del caos que de ella resulta y del que, finalmente, sólo se consigue en la conjunción de toda esa diversidad.

Conclusión: esto no es un artículo. Si Magritte -y perdonen que nos estemos poniendo insistentemente surrealistas- no tuvo reparos en dibujar una pipa y rubricarla con un incómodo “Esto no es una pipa”, nosotros tampoco lo tenemos en escribir un texto ajustado a las normas de presentación de la revista seria de la que les hablaba hace poco, y poner un *abstract* (resumen, al fin y al cabo, aunque suene más sofisticado el anglicismo) en varios idiomas y una serie de palabras clave, y afirmar con rotundidad: esto no es un artículo. Igual que el pintor francés, con ese negar la evidencia buscamos no sólo romper con las expectativas, hacer una captación de la benevolencia del lector y, al tiempo, crear un contexto de humor, sino también algo que se consigue tantas veces con la risa: romper el automatismo en la mirada al mundo, criticar la visión cerrada, hacer que el lector -igual que el espectador- mire al mundo desde una distancia irónica y pueda verse a sí mismo, desnudo, en aquello que se pone ante sus ojos.

¹ Juego creativo empleado por los surrealistas que consiste en ir escribiendo una composición colectiva en secuencia, de tal forma que cada participante solo puede ver el final de lo que escribió el jugador anterior.

“Una serie de reflexiones diversas y personales sobre el humor. Sobre el nuestro y el universal, el buscado y el encontrado, el inocente y el sarcástico”

1 Acto I: El humor, entre el arte y la vida, por Brian Rodríguez

Después de una andanza de cinco años y con más y de ciento cuarenta piezas de producción propia en cartera podemos afirmar que el proyecto de microteatro (o teatro en pequeño formato) Microefectos Dramatúrgicos tiene una tendencia natural a inclinarse al humorismo a la hora de proponer muchos de sus textos dramáticos. Si echamos un ojo a las treinta y dos piezas que el grupo teatral presentó a lo largo de los últimos dos años y medio confirmamos que el humor es el eje vertebrador de trece de ellas; en otras siete, aunque tienen un tono más dramático, encontramos una fuerte presencia del humor como elemento aliviador. Evidentemente, ante esta afirmación que estoy haciendo tenemos que aclarar que los límites genéricos de muchas de estas piezas son lo suficientemente difusos y complejos como para denominarlas alegremente drama, comedia, tragicomedia o farsa. De todas formas, cuando el humor hace aparición su presencia es innegable y, como vimos, en el repertorio de la compañía teatral antes mencionada es muy usual.

¿A qué se debe esto? Sin ánimo de intentar ser tajante o definitivo ante un tema tan difícil de delimitar y abordar como es el del humor, intentaré ofrecer alguna respuesta que intente explicar, mínimamente, este fenómeno. Para ello, hace falta acercarse hasta la esencia del objeto de estudio, es este caso, el humor. Afirmo esto porque, en calidad de miembro de Microefectos Dramatúrgicos, a menudo sometemos a crítica y autocrítica nuestras obras así como los propios mecanismos estructurales y temáticos que las conforman pero, muchas veces, se dan por respondidas y entendidas preguntas aparentemente tan sencillas como “¿qué es el humor?”. Este tipo de preguntas son obligadas para todo creador porque tienen la capacidad de hacerle redescubrir su trabajo.

A la hora de acercarme a la cuestión general del humor busqué una mirada ajena y así fue como me animé a abordar *Le rire*, libro del filósofo francés Henri Bergson publicado en 1899. En este ensayo el premio Nobel hace una afirmación que me resultó muy adecuada como hoja de ruta para abordar las continuas relaciones entre las obras de nuestra compañía y el humor:

“Pintar caracteres, es decir, tipos generales, ese es el objetivo de la alta comedia. Se dijo muchas veces. Pero insistimos en repetirlo, porque estimamos que esa fórmula basta para definir la comedia. En efecto, no solamente la comedia nos presenta tipos generales, sino que, a nuestro parecer, es también la única de todas las artes que se propone lo general, de modo que, una vez que se le asigna ese fin, queda dicho lo que la comedia es y lo que lo demás no puede ser. Para demostrar que esa es la esencia de la comedia, y que se opone así a la tragedia, al drama y a las demás formas de arte, habrá que comenzar por definir el arte en su mayor elevación, y, luego, descendiendo poco a poco hasta la poesía cómica, se verá que esta se encuentra situada en los confines del arte y de la vida, y que por su carácter de generalidad contrasta con todas las demás artes.” [Bergson, 1899. Trad. en Pérez, 2008: 107.]

A continuación resumiré rápidamente cómo Bergson argumenta esta premisa. El francés sostiene que la individualidad de las cosas que percibimos se nos escapa porque, debido a un uso ahorrrativo del lenguaje, nos referimos tanto al mundo exterior como a nuestros propios estados de ánimo de una manera general, por eso nos movemos en un mundo de símbolos y generalidades. Es aquí donde aparece la figura del artista que va en búsqueda del sentimiento, del estado de ánimo simple y puro. El arte no tiene más objeto que apartar los símbolos útiles

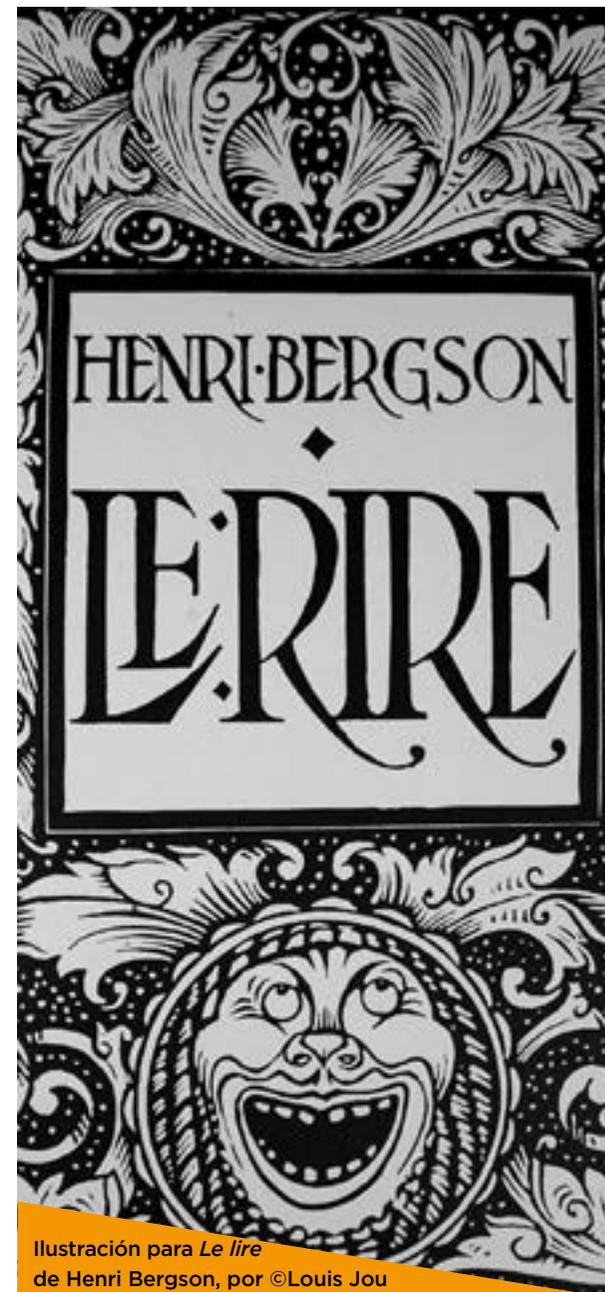


Ilustración para *Le rire*
de Henri Bergson, por ©Louis Jou

aceptados convencional y socialmente para ponernos frente a la realidad misma. El artista hará todo lo posible para que los demás veamos lo que ellos vieron. En el caso del arte dramático este tiene como objeto descubrirnos una parte oculta de nosotros mismos, un elemento trágico de nuestra personalidad. Por todo esto, Bergson dice que las artes proponen siempre lo individual, sentimientos individualizados en tanto que el artista los experimentó en un momento determinado. Hay una universalidad en la recepción de estas verdades cuando el artista conecta con el público pero, tal y como dijimos, su origen siempre es individual. Frente al héroe trágico individual e inimitable (porque al imitarlo caeríamos en la parodia) tenemos el carácter general de la comedia:

“Muy diferente es el objeto de la comedia. En ella la generalidad está en la obra misma. La comedia traza caracteres que encontramos y que volveremos a encontrar en nuestro camino. Hace resaltar parecidos. Se propone ofrecer tipos. Incluso si es necesario creará tipos nuevos. En esto se distingue de las demás artes.” [Bergson, 1899. Trad. en Pérez, 2008: 116.]

Bergson considera que los autores trágicos y dramáticos describen estados de ánimo muy profundos y conflictos ciertamente interiores, un tipo de visión que no se puede realizar desde fuera. Si esos personajes nos causan impresión de vida es porque *son* el poeta mismo, el poeta multiplicado en un esfuerzo de observación interior. La comedia, al contrario, se fundamenta en la observación exterior, el poeta en este caso buscará los ridículos humanos fuera y nunca los propios, ridículos y singularidades comunes susceptibles de repetirse y que, por lo tanto, se escaparán de la individualidad. Esa observación se hará sobre la sociedad y, por lo tanto, de ahí surgirá el carácter general de la comedia. No conviene profundizar demasiado en este proceso de observación, es mejor quedarse en un estado medio del alma para que nazca el acto de la risa a la hora de conectar con el público.

“Al trasladarlos a escena se crean obras que sin duda pertenecerán al arte en cuanto sólo proponen agradar, pero que se distinguirán de las demás obras de arte por su carácter de generalidad, como también por la intención inconsciente de corregir y de instruir. Por lo tanto, tenemos perfecto derecho a afirmar que la comedia ocupa una posición intermedia entre el arte y la vida. No es desinteresada como el arte puro. Al organizar la risa, acepta la vida social como un medio natural; incluso obedece a uno de los impulsos de la vida social. Y en este punto se vuelve de espaldas al arte, que es una ruptura con la sociedad y un retorno a la simple naturaleza. [Bergson, 1899”. Trad. en Pérez, 2008: 120-121.]

Hace falta subrayar que toda esta argumentación del autor francés proviene del análisis de comedias y tragedias clásicas, con una codificación genérica y un acercamiento más canónico. Desde la época de concepción de los tres ensayos que componen el libro, finales del siglo XIX, hasta el momento de confección de estas líneas el arte teatral mutó sobremanera, especialmente a lo largo del siglo XX. Como dije más arriba, hoy en día los géneros son mucho más difusos y multitud de influencias corren a través de cualquier propuesta escénica, desde el teatro experimental hasta la dramaturgia fundamentada en la interpretación con profundización psicológica, desde el teatro del absurdo hasta la dramaturgia en la que el estilo principal proviene de la figura del director teatral. Todo esto dificulta una traslación directa de las ideas de Bergson al teatro actual.

A pesar de esta problemática si retomamos la visión inicial esencialista, en cierta manera *ontológica*, podemos confrontar las ideas del filósofo francés con la querencia que el proyecto Microefectos Dramatúrxicos tiene por la creación de obras humorísticas.

Cuando Bergson habla de la vida entendemos que se refiere de manera sencilla a la existencia. No nos detendremos a intentar delimitar el concepto de vida dentro del pensamiento del filósofo porque se trata de una cuestión compleja que requeriría más espacio para ahondar en conceptos fundamentales del corpus *bergsoniano* como la duración y la memoria. Nos acercaremos a la vida como un estado y condición que nutre al artista para luego construir una visión de esa misma realidad pero codificada en forma de arte, por lo tanto, la vida y el arte son opuestas pero irremediamente una nace de otra y, de esta manera, necesariamente están conectadas.

Hay una serie de factores que conectan a Microefectos Dramatúrxicos con la vida, uno de ellos es el público. En cada sesión que se hace trimestralmente hay un contacto y un vínculo muy directo con el público. Los espectadores están cerca del escenario y muchas de las piezas transcurren en medio del espacio en el que ellos mismos están sentados. Esto conlleva que muchas de las dramaturgias que se hacen tengan en cuenta estos elementos y que, en muchas ocasiones, se rompa la cuarta pared. Parte de estos espectadores tienen vínculos familiares o de amistad con los actores. En otras ocasiones también se generan vínculos con espectadores habituales. Todo esto conlleva un ambiente, a priori, bastante íntimo en el cual es fácil percibir la conexión que el espectador tiene con la representación teatral.

Este ambiente cálido es apropiado para poner en escena obras humorísticas o con fuerte predominancia del humor. Entendemos que una obra así busca la risa del espectador y permite tasar, en el propio momento de la representación, una reacción sincera por parte del público. La risa necesariamente busca una

conexión con *otro* y nace para ser compartida en comunidad. La base de la risa es la complicidad y tiene una duración indeterminada. Es una emoción que tiene la capacidad de generar un estado de suspensión, mientras se ríe no se puede hacer otra cosa, la pieza teatral queda detenida durante unos segundos y el actor debe cubrir ese hueco y reenganchar, o cortar, la risa para continuar con la representación.

La periodicidad trimestral del proyecto, que comenzó como mensual, permitió tener al grupo un amplio repertorio de piezas breves. Por lo tanto, cada miembro del colectivo desarrolló su propio universo dramático dando así lugar a diversos estilos personales. Esta periodicidad y la libertad con la que se trabaja permitieron acercarse a cada autor a la creación dramatúrgica como si estuviese en un laboratorio. A lo largo de estos cinco años se pudieron ver todo tipo de propuestas y cada dramaturgo tuvo la posibilidad de transitar diversos géneros. Finalmente, el humor siempre vuelve.

Este ritmo productivo conecta a los autores con la vida cotidiana y las cosas que en ellas acontecen, gran parte de las piezas provienen, por lo tanto, de la observación del mundo exterior y de las cosas que en él acontecen. Si observamos el repertorio del grupo veremos que hay piezas que tratan temas de actualidad, en muchos casos políticos y sociales; también hay obras que nacen de sucesos casuales que le acaecieron al autor o a algún conocido suyo; finalmente tenemos obras que parten de un fuerte proceso de reflexión interior, el tipo de proceso creativo que según Bergson es el que conecta con el arte.

Este es el único punto en el que discrepo ligeramente con Bergson pero que, al mismo tiempo, me sirve para acercar el humor de Microefectos tanto al arte como a la vida. Como apunté con anterioridad, cuando el filósofo habla de la comedia como algo más cercano a la vida que al arte, se refiere a un tipo de comedia teatral genéricamente codificada y totalmente dirigida a la risa. En ningún momento niega a la comedia su condición de arte pero la deja en un lugar de tránsito entre el arte más puro y la vida estando más cerca de esta última. Nosotros hacemos teatro ciento diez años después de la redacción del texto, tiempo en el que este arte sufrió muchas transformaciones. Por eso, las obras que creamos, tanto cómicas como dramáticas, provienen de una fuerte reflexión interior. Tenemos el habitual caso del *híbrido* de la comedia dramática que tanto procura una catarsis en el espectador como ofrecer la risa.

Por todo esto, defiendo que según el pensamiento de Bergson, si las obras humorísticas de nuestro grupo solo pueden estar en un sitio este será un lugar intermedio pero próximo tanto a la vida como al arte. Sin embargo, como discrepo de su negación de la comedia como *arte puro* me aventuraría a transformar esta idea y proponer que la vida y el arte conforman un círculo dentro del cual estarían el humor y el drama. Posiblemente esta imagen resulte más idónea para la comedia teatral en el siglo XXI y que forma parte de un panorama en el que los géneros, como dije, son muy difusos. Sería interesante traer a Bergson a una sesión de Microefectos para que, luego de ver el espectáculo, se sentase con los miembros del grupo para hablar sobre el humor. Llegados a este punto, me atrevo a liberarme del academicismo con que abordé este texto para confesar que podría escribir una metapieza en la que Bergson visitaría la sala en la que actuamos para beber y hablar con nosotros luego de acabar una sesión teatral ficticia, para así hablar y comentar esa sesión que nunca ocurrió pero que realmente está ocurriendo. Este es el tipo de juego libre que nos permite este proyecto teatral tan libre como vinculado a la risa, a la vida, al humor y al arte.

“La base de la risa es la complicidad y tiene una duración indeterminada. Es una emoción que tiene la capacidad de generar un estado de suspensión”

2 Acto II: *Pequeños monstruos*, por Elvira Velasco

“Ser consciente de lo horrible y reírnos de esto es dominarlo. Solo el humor puede darnos la fuerza necesaria para aguantar las tragedias de la existencia”.

Esta cita de Eugène Ionesco, dramaturgo fundamental del teatro del absurdo, recoge perfectamente una de las múltiples caras de ese extraño y complejo concepto que es el humor. Puede que entendamos más o menos en qué consiste, que sepamos decir qué es o no el humor para nosotros pero, ¿cómo explicarlo? ¿Cómo explicar por qué el público de Microefectos acude tan fiel, tan ávido de ficción y risa, a ver a esta “panda de payasos” presentar su torpe y distorsionada visión del mundo? Porque les hace gracia. Porque en ese distanciamiento de la realidad que supone observar lo que acontece en un escenario, pueden reconocer las miserias humanas. Y eso nos hace reír, cuando no duele.

Sabemos entonces que el humor produce risa. Y que la risa es algo universal. Es decir, todos los seres humanos, de todas las culturas, rieron desde la Antigüedad. La Universidad de Wolverhampton, en el Reino Unido, data el primer chiste de la historia en el año 1900 a. C. como obra de los sumerios. El chiste es este: “Algo que nunca ocurrió desde tiempos inmemorables: una chica tirándose un pedo sobre las rodillas de su hombre”. Más allá del machismo inherente en esta chanza que representa la versión más erudita del humor de “caca-culo-pedo”, encontramos en este chiste varios elementos que tornan las carcajadas de los sumerios más divertidos de hace cuatro milenios, en un eco que resuena en las carcajadas del público de Microefectos. Me refiero con esto a que en todos los casos el humor surge de una idea que rompe con las reglas establecidas, que se atreve a jugar con los tabús, a traspasar unos límites bajo el escudo del ingenio y la risa, sin que llegue a suponer una amenaza a los valores socialmente compartidos. Y cuando esta amenaza torna real, el humor quiebra de la mano de la censura y el dogmatismo más fundamentalista.

Me gusta pensar que en las piezas que escribimos para Microefectos existe esa pequeña transgresión de las normas por la que surge el humor. En el proceso, partiendo de la selección fragmentaria de pedazos de realidad y mezclándola con la imaginación desbocada, irreverente al absurdo de cada uno de nosotros, creamos pequeños monstruos en forma de piezas teatrales que lanzamos al escenario para afrontar con el público. Desde sus sillas, protegidos por la oscuridad de la sala, los espectadores observan el espectáculo. Puede que se distancien de los personajes y se rían de sus miserias. Puede que se rían porque se identifican con esas miserias, aunque les resulten inconfesables. Puede que, entre las carcajadas, de vez en cuando, asome una lagrimita. De emoción. También de risa. Siempre por la magia del teatro.



*The works of William
Makepeace Thackeray, 1869*

3 Acto III: con un poco de azúcar todo entra mejor, por Anxo Manoel

Decía David Shayne, el personaje encarnado por John Cusack en el film de Woody Allen *Balas sobre Broadway*, que “el teatro además de divertir debe transformar el alma humana”. Más allá de que esta frase puede resultar pretenciosa a la hora de afrontar la escritura y posterior puesta en escena de una pieza teatral, no deja de ser un gran punto de partida. Algo tenemos que provocar, algo tenemos que remover en la gente. Pero si la segunda parte de la afirmación de David Shayne es importante, no debemos descartar nunca la primera, divertir. El humor es un arma eficaz e importante, compleja y necesaria, peligrosa (en los tiempos que corren) y difícil de utilizar, cercana y amable (o no).

El humor en teatro, como herramienta o como arma, es eficaz porque hace más digerible la información. Decía Mary Poppins en una de las canciones de la película del mismo nombre que “con un poco de azúcar, esa píldora que os dan, esa píldora que os dan, pasará mejor”. Puede que aquí resida la importancia del humor en la creación teatral. Por cruel, escabroso e indignante que pueda ser un tema, acercándonos a él desde el prisma del humor lograremos una mejor predisposición a la recepción del mensaje tanto de aquellas personas que coincidan en el discurso como de aquellas contrarias al mismo. No se trata de frivolar con el tema, sino más bien de relativizarlo, de ofrecer un nuevo ángulo desde el que observar la situación. Ese nuevo punto de vista hará que podamos ver las cosas de otra manera, olvidar nuestro propio discurso por un momento y ponernos en el lugar del otro, darle una vuelta al tema, incluso reconocernos a nosotros mismos y relativizar nuestras propias ideas preconcebidas, tan difíciles de cambiar en lo cotidiano de nuestras vidas.

Por esto mismo es importante el humor, por su poder transformador, por su capacidad de provocar el cambio y la reflexión, de proporcionar nuevos puntos de vista, de separar y relativizar las cosas para poder enfrentarse de nuevo a ellas con el enfoque cambiado. De esta manera, centrándonos en la primera parte de la frase de David Shayne, “divertir”, estaremos más cerca de la segunda, “transformar el alma humana”.

El humor es complejo y su utilización aún más. En el caso de Microefectos Dramatúrgicos, al hacer piezas breves de teatro (de unos quince minutos de duración) la complejidad aumenta. ¿Me quedará solamente en el chiste? Este es un miedo recurrente a la hora de escribir. ¿Podré hablar de lo que quiero hablar? ¿Transmitir lo que quiero transmitir? ¿O solo quedará un eco rebotando entre lo humorístico? Ahí radica la complejidad, en la síntesis. En ser quién de en pocas palabras y/o acciones contar algo, de un modo divertido, pero con una buena

carga de profundidad. Sirva como ejemplo, de nuevo, Woody Allen en el chiste que da comienzo al film *Annie Hall*:

“Dos mujeres mayores están en un hotel de alta montaña y una comenta: “¡Vaya, aquí la comida es realmente terrible!” y contesta la otra: “¡Y además las raciones son muy pequeñas!”

En esta brevedad del chiste, Woody Allen está hablando, como él explica después, de que es así como le parece la vida, llena de soledad, histeria, sufrimiento y tristeza pero que, con todo, termina demasiado deprisa. Al mismo tiempo está mostrando el reflejo de un tipo de sociedad, de unos estereotipos de personas que habitan en ella y de su forma de pensar y actuar frente a la vida. Todo esto en tres líneas de texto. Complejo, muy complejo.

También lo es el enfoque: ¿cómo abordo este tema con humor? Uno no quiere caer en la frivolidad, en la grosería, en la superficialidad. No. Nosotros, como David Shayne, queremos transformar el alma humana. Solo nos queda rompernos los cuernos para encontrar un enfoque nuevo, otra manera de mirar, otro ángulo desde el que contar lo que el público ya conoce, para sorprenderlo y provocarle la risa. Apoyándonos en la farsa, en la exageración, en la sátira o de un modo más nuestro y menos agresivo, en la retranca. Dice Félix Caballero que “el humor gallego es defensivo, de autoprotección (retranca, “trasacordo”), pero a veces utiliza el ataque para defenderse (sorna) o llega a ser claramente expansivo (divierte)” (Caballero, 2012).

El humor gallego es pura melancolía, pero está muy apegado a la realidad de una forma escéptica, fruto de la desconfianza, y en ese sentido los Microefectos Dramatúrgicos somos hijos de nuestra tierra. Intentamos escapar del dogmatismo, ser flexibles y transigentes; intentamos acoger e integrar al público, aunque su discurso sea contrario, incluirlo en la banda, hacerlo partícipe, conseguir que se rían de aquello con lo que no contaban reírse. Que se rían con nosotros y sobre todo que se rían de sí mismos.

El humor es una armadura con la que defendernos de todo lo malo que pasa en este mundo y por eso es universal. A todas y todos nos preocupa algo. Aunque en un principio puede que un tema concreto no nos afecte directamente, por la razón que sea al mostrarse delante de nosotros, al poner el foco en él, comenzamos a reflexionar acerca del mismo y de nuestra postura ante él. Podemos abordar humorísticamente el tema desde la ternura y la suavidad en un ejercicio de solidaridad, pero también podemos abordarlo desde la agresividad y la rabia de un modo más directo e incisivo, más contestatario. No hay una única fórmula y, en este sentido, tiene un componente que lo asemeja al método científico, pues la única dinámica posible es la de ensayo-error. Por todo esto, el humor es difícil de utilizar: hay demasiadas opciones, demasiadas variables; pero ahí radica también su belleza y su fortaleza.

El humor puede ser peligroso, sí. Tal afirmación parecería impensable en una sociedad avanzada, de un país avanzado, pero la realidad en la que vivimos es la que es. Es fácil ofender a alguien individualmente o a un conjunto de personas o colectivos. Por tanto, ¿dónde se pone el límite? ¿Dónde están los límites del humor? No seré yo quien se atreva a marcarlos, entra dentro de lo que cada uno considere, por lo que en este punto prefiero remitirme a Darío Adanti en su obra *Disparen al humorista*, donde dice:

“Por más ofensivo y despiadado que pueda ser un chiste, no se sabe de nadie, jamás, que muriera por el humor” (Adanti, 2017).

El humor podemos usarlo como mecanismo de defensa, para no afrontar nuestros propios miedos o las situaciones desagradables en las que nos encontramos. Como decía Boris Vian “Es la cara civilizada de la desesperación”. Pero nunca está de más, el humor mi, nuestra (si hablamos de Microefectos Dramatúrgicos) forma de contar lo que nos apetece contar y no debemos ponernos serios a la hora de escribir: no hay nada que una más que reír con alguien. Y esto no significa que no nos tomemos la vida en serio, podemos reírnos de aquello que respetamos y respetar aquello de lo que nos reímos.

La risa es la mejor manera que inventó el ser humano para escapar del sufrimiento, de aquello que le hace daño. Cuanto más cercano y reconocible es el humor, más llegará a nuestro interlocutor (el público, en nuestro caso). Puede ser cercano por la actualidad del tema, por el espacio geográfico retratado o por los personajes, estereotipados o no, que les dan vida a nuestros textos. El texto teatral humorístico puede hablar de la realidad más cercana al espectador o de otra de la que no tenía conocimiento, pero bien retratada, desde el ángulo correcto y con humor, provocará la reflexión buscada.

Decía Ionesco que la falta de humor es un defecto y que hay que tomar las cosas a la ligera, con distancia. Esa distancia la marcamos con el ángulo desde el que contamos, con esa nueva perspectiva para hablar de algo muy próximo. No nos gusta la gente que no se ríe y no nos ayuda. La risa precisa un eco. La risa es la distancia más corta entre dos personas. Es mucho más fácil reírse en compañía, por lo que cuanto más público hay, más fácil es que funcione el humor y más grandes serán las sonrisas o las carcajadas. Es una especie de acto de comunión: en esta vida todo es más fácil en compañía de otras personas. Incluso en aquellas obras más dramáticas en las que el espacio para el humor es menor, no deja de ser necesario, ya que el humor es casi una respuesta fisiológica al miedo o a la angustia; es un respiro que nos ayuda a digerir mejor ese mal trago dramatúrgico y que, nuevamente, en compañía funcionará mejor.

Hacemos las cosas con humor porque miramos con sentido crítico el mundo, pero también con amor y ternura, sabiendo que todas y todos tenemos nuestras aristas y contradicciones, que somos imperfectos y por eso somos humanos, que somos capaces de reírnos de los demás y de lo que les pasa y, sobre todo, de nosotros mismos: crítica y autocrítica, ambas gracias al humor.

El humor es algo que no se agota, pues cuanto más nos reímos, más humor hacemos y gastamos, más nos queda. Siempre hay otra mirada posible, otra vuelta de tuerca, otra situación que bajo el prisma del humor puede transformarse y transformarnos.

“La risa es la mejor manera que inventó el ser humano para escapar del sufrimiento, de aquello que le hace daño”

4 Acto IV: *Personal e intransferible*, por Conchi Madrina

Un tren se pone lentamente en marcha en una estación llena de gente despidiendo a los que emprenden el viaje. Comienza su “tra que te o des pa ci to”, los viajeros se esfuerzan en echar una última mirada a sus seres queridos en la estación. Al final del andén un hombre, de pie en el borde, espera a que el tren le pase por delante. De repente, pega un salto y le da una bofetada a una de las personas que se asoman por las ventanas. Una bofetada grande, limpia, con la mano abierta, sonora, atinando de lleno en el medio y medio de la cara del viajero. Éste no ve venir el sopapo porque sigue mirando hacia la estación. Sucesivamente, la cámara enfoca a la persona del tren que frota con la mano la mejilla agredida mientras mira, sorprendido, al agresor que está en el andén muerto de risa. Se repiten las bofetadas tres o cuatro veces más hasta que el tren desaparece a lo lejos.

Esta es una escena de una película cómica, aunque puesta así, encima de un papel, parece no tener ninguna gracia. ¿A quién le parece divertido pegar a personas que no conoces de nada? ¿Quién se puede reír viendo la mirada confundida de las personas golpeadas? Cuando el guionista y el director rodaron esta escena, ¿a quién iba dirigida? ¿Quiénes pensaban que podían reírse? ¿Pensaron esta escena para un grupo de población definido? Desconozco las respuestas a estas preguntas, pero sé de una persona que se rió a carcajadas hasta que el tren desapareció. Y aun más, sé que lo que le hizo reír no fueron las bofetadas en sí mismas, lo que le hizo reír de verdad fue la cara de estupefacción de las personas que se las llevaron, esa mezcla de desconocimiento, sorpresa y desamparo aún le hace reír ahora cuando se acuerda. Es una mujer de cincuenta y tres años. Casi seguro que ella no estaba en el *target* de población al que iba dirigida la película.

Yo escribo teatro. Cuando escribo, siempre pienso en las reacciones del público. Por ejemplo, me gustaría que se riesen en los momentos justos que yo he pensado para reír, por eso estudio mucho a quién va dirigido lo que hago e intento abarcar un abanico de público lo más amplio posible. Pero no funciona, hasta ahora no he sido capaz de conseguirlo al cien por cien.

A veces las personas que miran la pieza que escribo se ríen donde les parece. ¡Qué atrevimiento! Yo estoy ahí, trabajando la retranca, afinando la ironía, pensando en el chiste apropiado, y van y se ríen de una tontería a la que le hice poco caso. ¡Qué alegría! El texto original se vuelve original en cada función según quién lo esté viendo.

Otras veces el público no se ríe, solo transmite un silencio denso y frío. Entonces el ritmo, mi ritmo de la pieza tan bien imaginado, se rompe y todo se vuelve lento y pesado. Y trato de averiguar qué es lo que fue mal, aunque ya sé que no voy a encontrar la llave maestra. Porque el sentido del humor es personal e intransferible. Personal, construido en cada uno al mismo tiempo que se construye uno. Ya sé que esto parece una verdad de pie de banco, pero es así. Se moldea según los juegos de tu niñez, los compañeros de esos juegos, las costumbres que te enseñaron tus padres, las tradiciones de los lugares donde te criaste o donde fuiste a la escuela, los clichés absurdos de tu profesión, las situaciones insólitas que encontraste en el camino... Intransferible, porque si algo no te hace reír, no te ríes porque se ríen todos a tu alrededor. Aunque es cierto que te puedes reír, condescendentemente, de mirar a otros cómo se ríen.

Como dramaturga, sé que solo hay una gracia que nunca falla. Cuando escribo un drama, si tengo la suerte de llegar al corazón del público y hacerle compartir con los personajes sus miedos o penas o tensiones... siempre llega un momento en el que el mismo público necesita liberar sus emociones y, justo entonces, una gracia cualquiera, la más simple, sirve de válvula de escape y hace que se ríen. Y esa risa sale cargada de miedos o



Amici miei de
Mario Monicelli, 1975

penas o tensiones y hace que un puñado de gente, cada uno de su padre y de su madre, cada uno con su sentido del humor personal e intransferible, se sienta unida en un momento especial, pasándolo tan bien cuando se pasa tan mal.

5 Acto V: *La vida es gris*, por Isa Herrero

El público quiere reír. De hecho, siempre es más apetecible una comedia que un drama, es así. Es un fenómeno universal y pienso yo que está muy vinculado con la gama de temperamentos que desplegamos las personas. Ya Hipócrates exponía algo semejante en su teoría sobre los cuatro humores. Él los relacionaba con sangre, la flema y la bilis. También hacía una asociación con los cuatro elementos: el aire, el agua y, para la bilis, el fuego y la tierra. Curiosamente, esos elementos son básicos en el teatro y muy usados para describir en incontables ocasiones los modos de sentir de los personajes que se desea poner en escena. Muchas veces, la actriz recibe instrucciones del tipo: “tu personaje es como el aire”. Y de tal indicación, que viene generalmente del director, la actriz debe inferir la personalidad, la calidad de los movimientos, etc. Pero la cosa no quedó aquí, porque después llegó Galeno y desarrolló la idea algo más y asoció aquella personalidad hipócrita con tipos concretos de comportamiento. Así, tenemos humores diversos:

- Sanguíneos: de temperamento muy variable.
- Melancólicos: los tristes y soñadores empedernidos.
- Coléricos: de recia voluntad y algo impulsivos.
- Flemáticos: dubitativos ellos, apáticos y a veces fríos y calculadores.

Son tan solo estos cuatro los arquetipos que precisa cualquier dramaturgo que se precie para poner en escena la realidad. Para poder hablar del mundo desde la parodia, la exageración y a veces desde la contención, pero siempre desde la verdad, eso sí, arquetípica (Torres, 2015).

Precisamos estímulos que disparen en nuestros cerebros un extra de serotonina. El caso es que no existen fórmulas mágicas para hacer comedia en un laboratorio, así que no es fácil. Ahora bien, estoy segura de que si cada uno de nosotros piensa en lo que le hace gracia caeremos en la cuenta de que nos reímos siempre con lo más sencillo, aquello que se parece más a nuestra triste realidad, la de los errores, los fallos, el fracaso, las contradicciones. La que nos hace tan humanos. Cuando vemos esa realidad en un espacio y en un cuerpo ajenos, nos desprendemos de la necesidad de juzgarnos a nosotros mismos y nos convertimos simplemente en observadores capaces de tomar distancia y reír. Nos reímos porque nos reconocemos.

El teatro es mágico.

El caso es que no solo están las espectadoras. También es imprescindible contar con la visión de las autoras en esta ecuación. Para mí, como autora, el teatro permite dar salida a esa necesidad que muchas sentimos de reflejar el mundo que habitamos, es una herramienta para contar algo que nace en nosotros. Algo que a veces es inquietante, desagradable, incómodo. Algo que no siempre queremos ver como propio, porque es gris, pero que como espectadoras observamos tranquilamente, desde la distancia, y entonces sí, entonces nos permitimos reír y sentir. Sentir asco, manía, pena... Sentir. Afrontar aquello que no nos gusta desde un prisma diferente. Nos permite reírnos de nosotras mismas, de nuestras esquizofrenias, de nuestras fobias y pulsiones. Además, nos permite hacerlo en grupo, rompiendo esa aversión a mostrar las emociones que es tan habitual en nosotros. Esa es, a lo mejor, la catarsis. El instante en el que todos sienten, muestran lo que sienten y el sentir es coincidente. A veces pasa y esa es la magia. Es la razón por la que, para mí, el teatro es mágico.

Para acabar contaré un secreto: para los Microefectos Dramatúrgicos, el tema tiende a estar de actualidad y la actualidad es tan gris que supone un caldo de cultivo muy gozoso. Hacemos teatro breve pero bien dosificado. Cada sesión está compuesta de cuatro piezas. Píldoras que la mayoría de las veces caducan en la misma sesión, pero que ciertamente en un formato de mayor duración no se podrían utilizar para parodiar los sucesos más próximos y relevantes. En una sesión de Microefectos Dramatúrgicos podrían tranquilamente aparecer Cifuentes y un Rector de quién sabe qué Universidad, seguramente pública. Porque la vida es gris y lo gris está de actualidad. Cuanto más actual es la historia, pienso que más provoca porque es más próxima, más digerible (entendiendo por digerible, claro está, lo contrario de Cifuentes). Y además es una herramienta que permite a nuestro público exteriorizar todo aquello que siente. Aquello que pertenece al mundo en el que vive, un mundo que ahora es actuado en un escenario por un personaje exagerado o tímido o extravagante, pero tan reconocible que no es ajeno y provoca risa.

Freud decía que la risa cumple fines de gran utilidad para el ser humano, ya que es un cauce directo para exteriorizar, entre otras, la agresividad y la sexualidad. Es una especie de comunión. El público en conjunto pasa por encima de las convenciones, se libera. Y de esa liberación surge la verdad: lo que sentimos se contradice con lo que mostramos porque no somos una sola cosa, somos cambiantes y nuestros sentimientos también. Y de esa comunión salimos conociéndonos un poco mejor a nosotros mismos. Más conscientes. Sé de alguno que vino a una sesión de Microefectos pensando que era de izquierdas y descubrió que era de derechas, y al revés... también ha pasado.

A pesar de que ahora detienen a uno por cualquier cosa, opino que el humor no sólo refleja nuestra realidad, también la pone en duda y nos obliga a que sin

esfuerzo o con él reflexionemos acerca de nuestros ideales, de nuestras limitaciones y prejuicios. Nos invita a repensar nuestras verdades. Nos invita a ser libres.

Esa es la magia.

6 Epílogo: *El humor en tiempos del cólera*, por Pepe Saavedra

Escena 1

Un chico viejo y opositor recibe un correo en el que se le invita a escribir un artículo sobre el uso del humor en las creaciones teatrales de Microefectos Dramatúrgicos. Sonrisa. Escribir es siempre mejor que estudiar.

Nuestro protagonista abre el procesador de textos y mira hacia el infinito. El guioncito pestañea mecánicamente, como si el vacío absoluto enviase señales en código. Cierra el programa y decide reflexionar un poco antes de lanzarse a escribir. - ¿Humor era con hache? - Es lo primero que se le viene a la cabeza. Abre de nuevo el procesador y escribe “humor” bien grande. Cambia el color de la fuente hasta que da con uno que realmente encaja con el concepto. - ¿Pero qué es el humor? - se pregunta -. No lo sabe, pero siente que es algo relativo y extraño que emerge de los intestinos de los humanos cuando se dan las condiciones adecuadas. - ¿Pero cuáles son esas condiciones? - ¿Uno debe estar contento para empezar a reírse o empieza a reírse para estar contento? ¡Tampoco lo sabe! Una gran gota de sudor comienza a correr por la frente. - ¡El de los animales, pon el de los animales! - se grita a sí mismo.

Las manos vuelan sobre el teclado y la frase “el humor es lo que nos diferencia de los animales” amanece solitaria en la página vacía. El guioncito sigue pestañeando con una cadencia que parece calculada para poner nervioso al que la contempla. ¿Es hora de hacer un descanso y merendar por segunda vez? ¡No! Relee la oración que acaba de escribir. Fuera de contexto: es patética. Esto va muy bien. Bórrala. Escríbela de nuevo. ¿Es correcta esa afirmación? ¿Acaso la chinchilla no es graciosa? Se ríe sólo de leer el nombre. El que bautizó a esa simpática criatura tenía sentido del humor.

¡Quietos todos! El opositor se concentra, cree haber dado con una idea. El humor es un flujo que va desde el emisor al receptor. Espera, no. A veces el propio emisor hace que el humor fluya hacia sí mismo, obteniendo autodiversión gratuitamente. Cuando el humor fluye del emisor al receptor y se da el chispazo de la conexión, algo fantástico sucede.

Bien, lleva unas pocas frases y sin vínculo aparente entre ellas. Perfecto. Suenan las campanas del Pulitzer. Retuerce las manos con los dedos cruzados y hace estallar las articulaciones. Mucho mejor. Ahora sí.

Si existe vida extraterrestre, ¿tendrá sentido del humor? ¿No sería fantástico tener que comunicarse con chistes? ¿La NASA pensó en eso? Borra lo último. No viene a cuento. ¿O sí? ¿Puede uno comunicarse con seres extraños a través del humor? ¿Nuestros espectadores no son extraterrestres a los que no conocemos en absoluto? Alguno desde luego lo parece. Borra eso último, es humor del ofensivo. Vuélvelo a escribir. El humor no tiene por qué ser inofensivo. De hecho, cuanto más irreverente, mejor. ¿Por qué? Quizás el pacto social y la educación nos alejan de una parte de nosotros que ansía intimar a través de un alegre intercambio de insultos.

“El humor no sólo refleja nuestra realidad, también la pone en duda y nos obliga a que sin esfuerzo o con él reflexionemos acerca de nuestros ideales, de nuestras limitaciones y prejuicios”

Quizás solo es un modo de mostrar interés hacia el otro, o nuestro deseo de conectar. A lo mejor es que somos idiotas, sin más, y no se nos ocurren mejores cosas para escribir. Listos, lo que se dice listos, no somos. Muy bien metido el plural.

Escena 2

El opositor hace una pausa para merendar por segunda vez. Mientras mastica mortadela barata ordena sus ideas. La gata se muestra curiosa, a lo mejor algún alimento va a parar al suelo y se lleva premio. ¡Qué pena que no puedas hacer bromas!, piensa nuestro protagonista mientras acaricia el lomo de la criatura.

Escena 3

Nuestro protagonista, ya cebado, se sienta a escribir otra vez. Elimina todo el texto escrito hasta el momento y decide comenzar desde el final. El guioncito pestañea, pero ya no es un guion, es una sonrisa vertical que desea empezar a curvarse. Escribe lo que le sale, sin pensar.

Me gusta mucho escribir. La gente aprecia el humor y a mí me gusta darle a la gente motivos para reír. Esta gente que viene al teatro a veces se ríe por cosas que no fueron escritas para ser graciosas, y a veces se mantienen serios con ideas absolutamente hilarantes. Eso es claramente un problema que tienen ellos. Si estudiaran en la universidad del humor, lo comprenderían todo, como yo. Igual no debería ser tan exigente. Ellos, como mi gata, están esperando que caiga algo que llevarse a la boca. La vida moderna, de tensión sostenida, produce hambre de empatía, de humor, de conexión y de liberación de los instintos. En nuestro pequeño teatro cocinamos humildemente los ingredientes frescos que obtenemos de aquí y de allá. Entre cazuelas, textos y ensayos compartimos alegrías y tristezas. Nos encontramos con los espectadores una vez cada tres meses y nos regalamos un banquete fantástico para todos. Nos sentimos más humanos. A veces elegimos comunicarnos con humor porque nos hace sentirnos más humanos y además es lo que nos diferencia de los animales.

De nuestro protagonista emerge una carcajada mediana. Pulsa el icono azulito del disquete y decide que es buena idea merendar por tercera vez, para celebrar el Pulitzer.



Microefectos Dramatúrgicos
©Pepe Saavedra

REÍRSE DE LA MUERTE. UNA APROXIMACIÓN AL HUMOR AL FINAL DE LA VIDA

Sabela Maceda García

PSICÓLOGA CLÍNICA. PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON ENFERMEDADES AVANZADAS

David Suárez Alonso

PERIODISTA EN LA VOZ DE GALICIA

✉ sabela_maceda@yahoo.es

RESUMEN: Los efectos positivos de la risa y el humor en las personas están ampliamente demostrados y el uso del humor en psicoterapia bien aceptado por las principales corrientes psicológicas. *A priori*, podría parecer que humor y muerte son dos conceptos distantes e incluso que sería de mal gusto juntarlos por el sufrimiento que suele acompañar a las situaciones de final de vida. Sin embargo, humor y muerte aparecen con frecuencia ligados en las producciones cinematográficas, la literatura o el teatro y los estudios demuestran que su uso en el acompañamiento a pacientes que están al final de la vida puede resultar muy beneficioso. El humor parece actuar como mecanismo de defensa para enfrentarse al dolor de la pérdida del que se sirve tanto la sociedad en su conjunto como los individuos que se enfrentan a ella en primera persona. En este ámbito, el uso del humor tiene sus riesgos y es importante saber detectar cuándo usarlo y cuándo no.

PALABRAS CLAVE: humor, muerte, acompañamiento final de vida, estrategias de afrontamiento pacientes paliativos, humor y muerte en los medios.

ABSTRACT: The positive effects of laughter and humor in people are widely demonstrated and the use of humor in psychotherapy well accepted by the main psychological currents. At first, it might seem that humor and death are two distant concepts. However, humor and death are often linked in films, literature or theatre and studies show that its use in accompanying patients in end-of-life care can be helpful. Humor seems to act as a defence mechanism to deal with the pain of loss by the whole society as well as by individuals who confront death in first person. In this area, the use of humor has risks and it's important to identify when should be used.

KEY WORDS: humor, death, counselling, end-of-life coping, humor and death in mass media.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Arranz P., Barbero, J. J., Barreto, P. y Bayés, R. (2003). *Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolos*. Barcelona: Ariel.

Arranz, P., Torres, J., Cancio, H. y Hernández, F. (1999). Factores de riesgo y de protección en los equipos de tratamiento de pacientes terminales. *Revista de la Sociedad Española de Dolor* (6), 302-311.

Bayés, R., Limonero J. T., Romero, E. y Arranz, P. (2000). ¿Qué puede ayudarnos a morir en paz? *Med Clin* (115), 579-82.

Carbelo Baquero, B., Asenjo Esteve, A. y Rodríguez de la Parra, S. (2000). Una aproximación terapéutica al humor en el cuidado paliativo. *Atención Primaria*, 26 (1), 58-61.

Chapman, C.R. y Gravin, J. (1993). Suffering and its relationship to pain. *Journal of Palliative Care*, 9 (2), 5-13.

Coppin, M. y Gaspard, J. L. (2017). El humor negro frente a la muerte. *Desde el Jardín de Freud* (17), 149-160.

Ellis, A. (1977). Fun as psychotherapy. *Rational Living*, 12 (1), 2-6.

Franzini, L. R. (2001). Humor in therapy: the case for training therapist in its uses and risks. *Journal of General Psychology*, 128 (2), 170-193.

Freud, S. (1986). De Guerra y Muerte. *Temas de Actualidad*, Buenos Aires: Amorrortu.

Gómez, J. (2014). *La hora de la verdad. Los asuntos que no debes dejar pendientes*, Plataforma editorial.

Herth, K. (1987). Contributions of humor as perceived by the terminally ill. *J Assoc Pediatr Oncol Nurs* (4), 14-22.

Leiber D., B. (1986). Laughter and humor in critical care. *Dimensions Crit Care Nurse*, 5 (3), 162-170.

Maté J., Bayés, R., González Barboteo, J. Muñoz S., Moreno F. y Gómez-Batiste, X. (2008). ¿A qué se atribuye que los enfermos oncológicos de una unidad de cuidados paliativos mueran en paz? *Psicooncología*, 5 (2-3), 303-321.

Ostrower, Ch. (2000). *Humor as a defense mechanism in the Holocaust* (Tesis doctoral). Universidad de Tel-Aviv, Tel-Aviv.

Rz Idígoras, A. (2002). *El valor terapéutico del humor*, Bilbao: Desclée de Brower.

Sumners A., D. (1990). Professional nurses' attitudes towards humour. *Journal of Advanced Nursing* (15), 196-200.

Fruti lo tenía claro. Quería que su muerte fuese celebrada y lo dejó todo bien cerrado. Este vecino de Mera sí que supo asumir la muerte con humor. Y así el 11 de septiembre del 2017 en *La Voz de Galicia* se publicaba su esquila con una peculiar nota: “Como voluntad del fallecido se realizará una quedada en la Cervecería La Estrella Galicia, el sábado 16, a las seis de la tarde”. Había organizado una fiesta póstuma en su honor. Quería que su recuerdo se celebrase con un brindis. Y un centenar de personas cumplieron su última voluntad y se tomaron una última cerveza a su salud en el establecimiento que este marinerito de 55 años visitaba casi a diario. Su curiosa iniciativa no pasó desapercibida. Su última cerveza sorprendió a medio país e incluso medios internacionales se hicieron eco de la esquila con la que un gallego rompió la tradición y le puso alegría y humor a su despedida. No es un caso único. Alicia Jones Jones, fallecida en Vigo a finales de agosto de ese mismo año, también quiso organizar un acto alegre de despedida. Su esquila especificaba que “en su recuerdo se tomará vino y tortilla”. ¿Por qué nos sorprende? ¿Realmente humor y muerte son dos polos opuestos?

Chapman y Gravin (1993) definen el sufrimiento como “un complejo estado afectivo, cognitivo y negativo, caracterizado por la sensación que tiene el individuo de sentirse amenazado en su integridad, por el sentimiento de impotencia para hacer frente a dicha amenaza y por el agotamiento de los recursos personales y psicosociales que le permitirían afrontar dicha amenaza”. En enfermedad avanzada, el buen control de síntomas físicos no es equivalente al buen control del sufrimiento. Los analgésicos pueden paliar el dolor físico pero no son suficientes para aliviar el sufrimiento de las personas. Estudios cuyo objetivo es identificar cuáles son los factores que determinan una muerte en paz (Bayés, Limonero, Romero y Arranz, 2000; Maté *et al.*, 2008) concluyen que la individualización de la asistencia es lo más importante, otorgando especial relevancia a la atención a aspectos psicosociales (estar acompañado, cierre de asuntos pendientes, malestar emocional ajustado...).

Partiendo de la base de que en relación a la muerte existe un sufrimiento inevitable y otro evitable, Arranz, Barbero, Barreto y Bayés (2003) adaptan el clásico modelo de afrontamiento de Lazarus y Folkman al final de vida, señalando que las personas sufren cuando se da un desequilibrio entre las amenazas y los recursos de afrontamiento percibidos. Entre las amenazas está el miedo al dolor, a la separación de su familia, al deterioro físico, a la dependencia..., y frente a ello, los recursos que amortiguan ese sufrimiento. Es entonces cuando el apoyo familiar, las creencias y valores personales, la confianza en el buen control de síntomas o una estrategia de afrontamiento adecuada cobran una especial relevancia.

La negación de la realidad es una de las estrategias de afrontamiento más habituales en el contexto del final de vida como forma de protegernos de la angustia que la muerte genera. La negación con frecuencia resulta adaptativa para el

enfermo (que de diversas formas acaba escapando de la conciencia total de estar muriéndose sin que eso suponga un perjuicio para él), pero desadaptativa para la familia, ante quien la realidad siempre se acaba imponiendo. Puede sorprender ver cómo un paciente, que ingresa en situación de últimos días y que es informado de que el cáncer ha avanzado porque los tratamientos ya no son eficaces, cuenta como su cansancio se debe a que no ha descansado bien esa noche. Para Freud (1896) durante toda nuestra vida tratamos de tomar distancia de la muerte, de negar su existencia. “Nadie cree en su propia muerte”. Por mantenerse en la profunda ignorancia, la muerte se presenta casi siempre como algo no esperado para el sujeto. Casi siempre llega muy temprano: tanto el moribundo como su familia jamás están preparados para eso. Es frecuente oír en las unidades de cuidados paliativos aquello de: “lo sabíamos, pero no pensábamos que ocurriría tan pronto”. Y eso mismo pasa con la persona enferma en esos últimos instantes de vida. Decía Francois de La Rochefoucauld que “ni la muerte ni el sol pueden mirarse fijamente”, la conciencia de nuestra muerte y la luz del sol acompañan nuestro camino pero el dolor de mirarlos directamente hace que sea difícil hacerlo por más de unos segundos. Esto no significa que todas las personas mueran ajenas a su proceso de final de vida. Algunas son muy conscientes de ello, al menos por momentos (serlo todo el tiempo es algo difícil de tolerar). Generalmente, estas personas realizan una revisión vital, reflexionan sobre su legado y se ocupan de cerrar asuntos pendientes. En definitiva, abordan las cuatro tareas esenciales que propone Julio Gómez (2014) como facilitadoras de una muerte en paz: dar las gracias, perdonar y ser perdonado, mostrar afecto y decir adiós. Es el caso de la protagonista de *Mi vida sin mí*, la película de Isabel Coixet inspirada en uno de los relatos de *Pretending the bed is a raft* de Nanci Kincaid. Este largometraje, un drama con inteligentes toques de humor, refleja perfectamente ese momento en el que Ann, de 23 años y madre de dos niñas, asume que su vida tiene un fin y está cerca. No solo eso, la película recoge también el sufrimiento de los profesionales que trabajan en este ámbito y la importancia de la comunicación con los pacientes. Sirva como ejemplo de esto último la escena en la que el médico informa a la protagonista de que le quedan dos meses de vida, sugiriéndole que puede pedir una segunda opinión. Y la protagonista le responde, magistralmente, “¿para qué?, ¿para que me diga lo mismo que tú pero mirándome a los ojos?”. Tras asumir que tiene una enfermedad terminal y decidir no someterse a ningún tratamiento, la muerte se convierte en una fuente de vida para ella. Ann decide aprovechar ese tiempo, hacer cosas que nunca ha hecho, grabar en cintas todo lo que quiere transmitir a sus hijas sobre la vida y dejar organizado todo lo posible para que su familia funcione cuando no esté ella. Saca fuerzas para tomar decisiones y afrontar su ausencia. “El reto de Ann es no causar más sufrimiento, porque no va a arreglar nada”, reconocía Coixet en una entrevista antes de su presentación en la Berlinale. De ahí que la protagonista decidiese no contárselo a nadie y actuar por su propia cuenta. Pero en esta pelí-

cula hay además una escena en la que se resume perfectamente la relación del ser humano con la muerte. La protagonista ya conoce su enfermedad terminal, comienza a asumir que pronto no estará y recorre los pasillos de un supermercado. “La gente siempre lee atentamente la etiqueta de sus artículos favoritos para ver cuánta química llevan y después suspira resignada mientras los mete en el carrito como si pensara: ‘es malo para mí, es malo para mi familia, pero nos gusta’. En un supermercado nadie piensa en la muerte”. Y es que la sociedad, en su conjunto, también se protege de la muerte negándola, siendo este uno de los temas tabú por excelencia. El envejecimiento, antesala de la muerte, es para esta sociedad una auténtica desgracia. Y como no es posible no hacerlo, parece que nos conformamos con no parecer viejos. Cremas, cirugía, tratamientos antiedad..., la lucha por una imposible eterna juventud está omnipresente en nuestro día a día. Los viejos, los que lo parecen y los que no, son considerados un estorbo. Las familias asumen que a los niños hay que atenderlos, pero cuidar de los viejos es un desafortunado inconveniente.

La muerte es negada en el momento en que no se le cuenta a los niños, cuando el diagnóstico no se le comunica al propio paciente o cuando en los funerales no se llora. Lejos de ser un lugar donde expresar emociones y sentirse arropado por los seres queridos, los funerales y entierros se han convertido en eventos sociales donde se considera socialmente adecuado que las personas se muestren autocontroladas, donde parece que la muerte y el duelo no duelen. La “muerte seca”, la que debe experimentarse sin lágrimas. ¿Por qué se ha protocolizado todo el proceso para que ni siquiera en esos momentos la familia tenga que enfrentarse directamente a la muerte? Alan Ball plantea esta misma pregunta en *A dos metros bajo tierra*, una serie que convirtió el tabú de la muerte en su hilo conductor. El primer capítulo arranca con la inesperada muerte del propietario de un funeraria horas antes de la cena familiar de Nochebuena. Así, coloca a una familia acostumbrada a lidiar con la muerte, aunque sea como negocio, ante la experiencia de ser ellos los que tienen que despedir a un ser querido y tienen que pasar por todos esos rituales que ellos facturan para sobrevivir. El personaje de Nate, uno de los hijos del muerto, es el que no entiende por qué en un velatorio no puede haber emociones. Al final, acaba rompiendo las normas y se mancha las manos de la tierra en la que van a enterrar el ataúd de su padre. Es solo el inicio de una serie que jugó como nadie con la relación entre vida y muerte. Sus cinco temporadas diseccionan la lucha de una familia por encontrar motivos para agarrarse a la vida. Y aunque es una serie en la que la muerte está siempre presente y en la que la felicidad es un espejismo para la mayoría de los personajes, el humor es determinante. La pena no formaba parte de la fórmula diseñada a medias por HBO y Alan Ball. Querían hablar del final de la vida desde otra perspectiva. Los espectadores sabían que cada capítulo arrancaba con una muerte, eran conscientes de que estaban entrando en el día a día de una funeraria y aun así se entretenían.

Castelao también usó el humor como vehículo para hablar de la muerte. “Un esqueleto ten de sere humorista e un esqueleto galego moito máis aínda”, se puede leer en una de sus primeras obras. Las memorias de un esqueleto de *Un ollo de Vidro* están cargadas de humor ácido y en el trasfondo hay una lucha contra la tristeza, que es el motivo de la muerte de la mayoría de los que ocupan ese cementerio de ciudad que recorre el protagonista. Usando el anteojo como recurso para abordarlo desde una perspectiva diferente, Castelao habla de la muerte sin tapujos y la contempla como una fase más de la vida. De hecho, en uno de sus párrafos parece indicar que a los esqueletos les espera un futuro semejante: “Naquel intre esquecime que non era home nin suxeto de dereito. ¡Ai! Eu xa morrín e non son nada e aínda menos cando a terra me coma de todo”. La muerte, tratada con humor, está presente en la extensa obra de Castelao, tanto en la escrita como en sus ilustraciones. En muchas de ellas recreaba las conversaciones entre viejos, gente preparada para la muerte y



Un ollo de vidro,
caracterización, ©Castelao,

que ya no tenían miedo en bromear abiertamente sobre ella. Tampoco tienen miedo a morir. Uno de sus viejos lo deja claro: “Medo, non: tristura, ¿sabendes? Porque a miña vida cóntase por días ou cicáis por horas. Eu ben quixera ter folgos dous aniños máis; pero non tardaréi en comer terra. Avisóume a Morte, ¿sabendes? Ela mesma”. Y en el epílogo de *Os vellos non deben de namorarse*, en el que conversan los esqueletos de los protagonistas de las tres historias, todos se quejan con mucho sarcasmo de su muerte. Pelean por quien tuvo un peor final hasta que el Señor Fuco dice: “Ningún de vós morreu tan adoecido coma min. Tí, Saturio, adormentácheste con xaropes da túa botica, para morreres sen doores. Tí, Ramón, morreches atordado polo viño e non te decataches do pasamento. A miña morte foi arrabeada. Morrín como un can da rabia, coma quen olla unha fonte de auga pura e non pode bebela. Eu morrín de sede. ¡Morrín por namorarme de vello!”.

¿Por qué la muerte y el humor aparecen con frecuencia de la mano? ¿Qué permite a una persona presentar a su mujer como su futura viuda? ¿O a otra regalar barras de labios como símbolo de vida porque su vecina le dijo “la última vez que te vi pensé que ya te morías porque tenías los labios lilas”? El humor puede ser entendido como una forma madura de negación de una realidad que resulta insoportable. Un mecanismo de defensa que opera tanto a nivel social como individual para protegernos del sufrimiento inherente a la pérdida. Decía el escritor Samuel Langhorne Clemens, más conocido como Mark Twain, que el humor auténtico surge de un profundo dolor. En este sentido, Buckman en 1980 señalaba que la palabra humor, de origen alemán, literalmente significa “una serie de dolorosas emociones transformadas de forma que producen placer”. El humor necesita entonces al dolor para ser sincero y, a la vez, el dolor se puede paliar con humor. Freud lo clasifica como un mecanismo de defensa maduro y lo diferencia del chiste. La sonrisa pertenece al primero, la carcajada y la risa al segundo. Mientras que el chiste supone el afloramiento de elementos inconscientes en la realidad (chistes sobre sexo o escatología), el humor supone precisamente la negación de esa realidad. La paciente que exclama “con lo gorda que estoy no sé si van a caber mis cenizas en el jarrón” hace un acto de humor porque no se enfrenta a la realidad ni al dolor sino que se rebela ante él. Para Freud, en el humor triunfa el principio del placer sobre el principio de realidad. En este sentido, el humor comparte características con la patología que niega la realidad, pero se diferencia de ella porque no elabora una fantasía sustitutiva. Además, el humor tiene una corta duración, es algo momentáneo y no persistente.

Carbelo Baquero, Asenjo y Rodríguez (2000) señalan que “las etapas finales de la vida pueden degradar al ser humano, y ahí el humor, entendido en su aspecto más amplio, ayuda a aceptar los límites, a descubrir la vulnerabilidad y la fragilidad de uno mismo de un modo más tolerante. Puede incluso ayudar a objetivar lo subjetivo y contribuir a que el individuo desarrolle más fácilmente la capacidad

de poder distanciarse irónicamente de las situaciones y de uno mismo, principio básico de la aplicación del humor”. Un ejemplo claro de ello es el de María Vázquez, una tuitera y bloguera argentina más conocida como Marie, que eligió el humor como forma de seguir siendo ella misma en los siete meses de vida que le quedaron tras ser operada por un cáncer de ovario en estado muy avanzado. Sus familiares y amigos se turnaban para salir de la habitación, llorar unos minutos, secarse las lágrimas y volver a la habitación a seguir riéndose con ella y sus chistes macabros. Los hizo todos, asegura sin ningún tipo de duda su viudo, que explica por qué ella decidió tirar de humor: “en la risa estábamos otra vez juntos”. Sebastián Corona recuerda que cuando su mujer fue diagnosticada con un cáncer terminal se creó una división virtual, un muro entre el terreno de los vivos y el de los que van a morir. Una barrera que los dividía, que los colocaba fuera de lo que había sido su relación hasta el momento y que los sacaba de su *status quo*. El humor y esos chistes que ambos forzaban cada vez que llegaba una noticia nueva, normalmente mala, fue lo único que los mantuvo juntos. Lo bautizaron como el tumor negro y se convirtió en una seña de identidad que también compartieron con amigos y familiares. Marie llegó a preparar su funeral como si fuese una fiesta de cumpleaños. Ella y sus amigas eligieron las canciones de la lista de Spotify y escogieron su mejor foto en bikini para colocar en un marco con estampado de leopardo sobre el ataúd. Su estrategia ante la muerte y su manera de narrar con humor su enfermedad en Twitter hicieron famosa a Marie en medio mundo. ¿Por qué?, se pregunta aún hoy su viudo. Por romper el tabú de la muerte y cerrarle la puerta a “las falsedades reconfortantes”. “Jugar a que todo va a salir bien, -una de las estrategias más comunes que se adopta ante un enfermo terminal-, nos hace perdernos una parte importante del proceso”. En su caso poder hablarlo con claridad, aunque fuese a través del humor, le permitió saber perfectamente lo que su mujer deseaba, lo que le preocupaba y lo que quería transmitir al hijo que tenían en común. “La risa no le quita nada al dolor, lo contrario, le suma. Le agrega una dimensión, te lo pone en perspectiva, te hace saber que no eres tan importante, que tu tragedia no es la única, ni la peor y que nunca deja de ser también comedia”, explica Corona. Admite que duele tener que hablarlo, pero es lo que deberíamos hacer. En su caso el humor se lo hacía más sencillo: él no tenía que hacer nada más (ni nada menos) para estar a la altura que contar chistes.

La experiencia de Marie muestra además cómo el humor puede preservar la dignidad de una persona en la etapa final de vida. A Marie le permitió sentir que seguía siendo ella misma, no perder su identidad. Recientemente, Coppin y Gaspard (2017) afirmaron que el humor negro permite un cierto distanciamiento del sujeto frente a una experiencia mortificante para reivindicarse y afirmarse como “sujeto” todavía, en un proceso, el de enfermedad avanzada, que progresivamente va haciendo que la persona sea cada vez menos ella misma, perdiendo su autonomía y donde los demás deciden por ella o entran en su cuarto sin llamar.

Otro ejemplo en las redes del uso del humor en momentos de gran sufrimiento lo encontramos de la mano del tuitero @subetealanutria, que el pasado 5 de junio publicó: “hoy hace una semana que se murió mi madre. Murió de cáncer y sabiendo con bastante precisión cuándo iba a morir. Durante estos días durísimos, hemos dicho muchas tonterías”. A estas palabras le siguen una decena de anécdotas en las que el humor y la muerte son los protagonistas: como el día en que un familiar fue a visitarle y le pidió que cerrase la puerta porque se iba el cáncer o cuando en una revisión les contestó a los médicos que le posponían la sesión de quimioterapia que no tenía “los bronquios para farolillos”. Incluso dejó indicaciones claras sobre su funeral, no quería que oficiara la misa alguien que no la conociera y la juntara con los otros finados del día. “No quiero que me toque un cuarto de diácono”, advirtió a sus hijos. No solo ella hacía uso del humor, su familia hizo de él su mejor aliado. Cuando recogieron las cenizas las pusieron en su sofá favorito, les pusieron sus gafas, el abanico republicano y su manta favorita. “Cuando llegué, la mezcla de ternura, grima, *yuyu* y descojone fue fina”, confiesa @subetealanutria. Su historia ha tenido una gran repercusión y ha servido para que otros usuarios compartiesen sus propias experiencias, demostrando, una vez más, que el humor y la muerte no están reñidos. Y es que, además de todas las implicaciones que hemos comentado, la expresión física del humor tiene un claro efecto fisiológico positivo a través de la reducción de la tensión muscular y de la presión arterial así como del aumento de endorfinas que ayudan a mitigar el dolor. Parece entonces que hay que tomarse el humor muy en serio.

Herth (1987) llevó a cabo un estudio con personas que padecían enfermedades avanzadas y encontró que solamente el 14% de los pacientes que utilizaban el humor como estrategia de afrontamiento habitual en su vida antes de la enfermedad lo seguían haciendo en la actualidad. El 85% de los participantes en el estudio consideraron que, en su situación presente, contar con momentos de humor les sería de gran utilidad, y lo relacionan con la capacidad de este para generar esperanza. Chaya Ostrower (2000) realizó una tesis sobre el humor como mecanismo de defensa en el Holocausto a partir de entrevistas realizadas a personas que habían estado recluidas durante su adolescencia en un campo de concentración. Según sus resultados, el uso del humor no estaba conectado con el lugar (gueto o campo de concentración) sino con lo que denomina “tener sentido del humor”. Quien tenía sentido del humor lo mantuvo en las terribles condiciones de vida a las que fueron sometidos. En cambio, para los que no lo tenían, esta no era una estrategia de afrontamiento eficaz. Ostrower identificó cinco funciones diferentes del humor en los campos de concentración: agresiva, sexual, social, intelectual y como mecanismo de defensa (el 60% de los entrevistados reconocieron haber utilizado el humor con este último fin). En su tesis, se recogen testimonios realmente esclarecedores sobre cómo el humor puede servir como una herramienta eficaz en situaciones amenazantes para la vida: “cuando fui entrevistado por Steven Spielberg y me preguntó cuál pensaba que era la razón por la que sobreviví, ellos probablemente esperaban de mí que respondiera buena suerte u otra cosa. Yo dije que pensaba que fue por la risa y el humor, no tomar las cosas de la manera en que las vivíamos, sino disfrazadas como algo diferente. Eso fue lo que me ayudó”. Esa realidad disfrazada de la que hablan en este estudio se recrea en la película *La vida es bella*. De hecho, Roberto Benigni se inspiró en la novela autobiográfica de Rubino Romeo Salmoni para construir al protagonista de la película. Leyó su duro relato y quiso conocerlo en persona. Al director italiano lo que más le sorprendió es que encontró en este superviviente del Holocausto algo cómico. Y de ahí surgió esa sonrisa permanente que vemos en el protagonista de la película y su apuesta por el humor como estrategia ante la adversidad. Al comienzo de la película, un amigo le recuerda al personaje de Guido que, según Schopenhauer, con la voluntad se puede hacer todo. Y con esta máxima se justifica su incansable lucha. Su único objetivo es que su hijo no sea consciente del infierno en el que vive y su imaginación y el humor son sus principales

“Ostrower identificó cinco funciones diferentes del humor en los campos de concentración: agresiva, sexual, social, intelectual y como mecanismo de defensa”

recursos para convertir un campo de concentración en un concurso en el que hay que lograr mil puntos para poder llevarse un carro de combate. De este modo crea una voluntad para vivir en el niño, ya que como decía Nietzsche “quien tiene algo por qué vivir, es capaz de soportar cualquier cómo”, idea que desarrolló Victor Frankl posteriormente y que serviría de base para su Logoterapia. La película es un perfecto ejemplo de cómo ante una situación que no está en nuestras manos cambiar, es preciso adquirir la conciencia de que estamos llamados a descubrir cómo orientar también el dolor hacia los otros. En palabras de Torres Queiruga, “el problema no está en si es posible un mundo sin mal o no, ya que resulta clara su inevitabilidad, sino si merece la pena el mundo y la vida a pesar del mal que lleva consigo. Que el sufrimiento no tenga sentido –y exista– no significa necesariamente que la vida deje de tenerlo”.

El uso del humor en terapia es un recurso ampliamente validado desde las diferentes corrientes terapéuticas. La AATH (Asociación Americana de Humor Terapéutico) lo define como “cualquier intervención que promueve la salud y el bienestar estimulando el descubrimiento, apreciación o expresión de lo absurdo o incongruente de la vida”. Ángel Rz. Idígoras (2002) ofrece una visión del humor desde las diferentes corrientes terapéuticas. Para algunos autores psicoanalistas como Buckman, el humor es el mecanismo de defensa más sano porque emplea buena parte de sus recursos en la creatividad y la expresión. Aunque hay cierta discrepancia sobre esto, todos concuerdan en que el humor es un mecanismo de defensa funcionalmente adaptativo, conceptualizándolo como una buena sublimación frente a los impulsos no deseados y las necesidades inconscientes de destrucción. Para el conductismo, el propósito principal de incluir el humor y la risa es mostrarle al paciente una nueva forma de afrontar situaciones que con anterioridad han sido consideradas como un problema. Para Ellis el humor en terapia es útil para aceptar la realidad y sus imperfecciones, reducir la disparidad entre los roles del cliente y del terapeuta, promover la autoaceptación, enseñar técnicas de afrontamiento basadas en lo humorístico y para remediar la baja tolerancia a la frustración. McGhee sugiere que uso de forma adecuada en terapia puede ayudar a crear una atmósfera más relajada, propiciar la comunicación de temas delicados, ayudar a entender los conflictos, facilitar la expresión de sentimientos de forma segura y no amenazante, y ayudar a superar un estilo social formal y rígido. Franzini (2000) identifica los principales usos del humor en terapia cognitivo-conductual: ayudar a establecer la alianza terapéutica, ilustrar el pensamiento ilógico o irracional y compartir con el paciente una experiencia emocional positiva. En terapia sistémica, el humor tiene el propósito de incluir elementos inesperados o sorprendidos, amplificando el impacto de la intervención. Permite desplazar al criticismo instalado en algunas familias, ayudando a encontrar formas alternativas de solucionar los problemas. Para Bateson, uno de los referentes de la corriente sistémica, la paradoja es el paradigma del humor y el reír ocurre en un momento en que el circuito paradójico se ha completado.

Como hemos visto, en la literatura hay numerosos apoyos hacia la utilidad del humor en psicoterapia pero, ¿qué ocurre cuando la intervención se enmarca en el acompañamiento al final de la vida? ¿Tiene cabida el humor en sesión cuando el otro o su familiar se muere? En India, un equipo de cuidados paliativos ha ido un paso más allá en el uso del humor en la terapia. Durante semanas algunos de los pacientes que recibían atención paliativa prepararon junto a cómicos unos monólogos en los que se reían abiertamente de su enfermedad y de la muerte. Los propios pacientes se subieron a un escenario para contar esos chistes, inspirados en su propia experiencia, ante sus familiares y el equipo médico. La iniciativa, impulsada por la Asociación India de Cuidados Paliativos, tenía como premisa que el humor ayudaría a todos ellos a enfrentarse a la muerte de forma más sencilla. “¿Por qué estáis tristes? Ni siquiera tenéis un resfriado. La que tengo un cáncer de pulmón soy yo”, decía una de las pacientes dirigiéndose al público. Y es que, tal y como defienden sus impulsores, la ne-



La vida es bella
de Roberto Benigni, 1997

gación puede detenerte y debemos aprender de los pacientes que son capaces de reírse de la muerte. No se trata de faltar al respeto, sino de una necesidad de restarle importancia a ciertas situaciones absurdas que se presentan al final de la vida. Además, las intervenciones desde el humor permiten al otro darse cuenta de algo importante. Así, es posible preguntarle a un paciente que ya no quiere vivir más si hoy sería un buen día para morir, y que responda, sonriendo, “hoy no me viene bien”. Y que entonces se dé cuenta de que “hoy” tiene motivos para seguir viviendo. Y entonces “hoy” gana sentido y pierde sufrimiento.

En la literatura se citan numerosos beneficios del humor en el contexto de final de vida, principalmente relacionados con el alivio del dolor y la mejora de la calidad de vida. Sumners (1990) ha estudiado el humor en la práctica de los cuidados desde el punto de vista de las enfermeras. Estas percibían que el humor tenía efectos positivos en el bienestar de sus pacientes, facilitaba el desarrollo de alguna de sus capacidades y relajaba las tensiones en la comunicación. Así mismo, consideraban que el humor hacía más divertida la rutina diaria e incrementaba la satisfacción del personal.

Carbelo Baquero *et al.* (2000) recopilan las funciones del humor identificadas por diversos estudios en el ámbito de la atención paliativa, destacando que facilita la aproximación al paciente, relaja la tensión y hace la rutina diaria más gratificante incrementando su satisfacción personal, relaja la tensión, aumenta la percepción del bienestar y facilita el aprendizaje del autocuidado. Concluye que las investigaciones realizadas con pacientes con necesidades paliativas sugieren que el humor es esencial y a veces representa la mayor necesidad para estas personas. Además, favorece la esperanza, crea un sentido de perspectiva y ayuda a reencontrar una comprensión y un sentido de sí mismo en momentos tan delicados.

Leiber (1986) identificó tres criterios necesarios para usar el humor en terapia: receptividad, oportunidad y contenido. Y es que el uso del humor tiene sus riesgos, especialmente en el ámbito de la atención paliativa, donde los profesionales precisan una alta sensibilidad para detectar en qué circunstancias es o no adecuado utilizarlo. El momento y el lugar, el grado de conocimiento del paciente, el nivel de competencia humorística del terapeuta o su nivel de madurez son aspectos importantes a tener en cuenta. Rz. Idígoras (2002) clasifica esos riesgos en función de a quién afecten. En relación al terapeuta, habla del riesgo de utilizar el humor como una forma de defenderse de la propia ansiedad, de usarlo como agresión hacia algún miembro del grupo familiar o como forma de hacerse valer ante los pacientes. En relación con el enfermo, señala el riesgo de que pueda adoptar el papel de gracioso dentro del grupo o de que uno de los miembros de la familia se convierta en chivo expiatorio hacia el que se vuelquen los sentimientos agresivos del resto. El ridiculizarse a uno mismo también es un

riesgo del uso del humor ya que podría suponer el esfuerzo del paciente por minimizar la importancia de sus aportaciones. Ellis (1977) también habla de los posibles peligros del humor, pudiendo el paciente interpretar un ataque hacia su persona en vez de hacia sus creencias irracionales. El humor en terapia implica una forma de estar con el paciente, una experiencia compartida que requiere espontaneidad y conexión entre las personas, en un limitado y necesariamente frágil entendimiento no forzado. Si no se dan estas condiciones el uso del humor puede ser contraproducente. Existe un consenso en cuanto a las situaciones concretas en las que no debe utilizarse: especialmente debe de evitarse en las horas de agonía y situación de últimos días. Tampoco estaría indicado utilizarlo al tratar aspectos concretos relacionados con la comunicación del diagnóstico, en las que es importante que el receptor de la información atienda, comprenda y memorice bien el mensaje.

Veámos antes cómo el modelo de sufrimiento aplicado al final de la vida no solo incluye al paciente y a su familia sino que pone también de relieve el sufrimiento de los profesionales sanitarios. Arranz, Torres, Cancio y Hernández (1999) identificaron los principales factores estresores presentes en los equipos de atención paliativa: el contacto constante con el sufrimiento y con la muerte, las características de los síntomas físicos, la intensidad emocional de la situación, las tomas de decisiones delicadas y la confrontación con dilemas éticos. Además, el deterioro y la muerte de pacientes jóvenes, o de aquellos enfermos con los que se ha mantenido un vínculo especial, pueden resultar particularmente estresantes. Señalan también la dificultad del equipo sanitario para afrontar sus limitaciones personales y profesionales y plantearse la concepción de la propia muerte. Otras fuentes de estrés las constituyen la comunicación frecuente de malas noticias, las presiones familiares para administrar o suspender tratamientos, el comunicar o no el pronóstico al paciente, la defensa de la autonomía del paciente frente a los familiares, la discrepancia de criterios entre los miembros del equipo y las distintas situaciones conflictivas que se pueden presentar en el día a día. ¿Puede el humor ser utilizado como una estrategia protectora del sufrimiento de los profesionales sanitarios? Diferentes estudios, recogidos en el trabajo de Carbelo Baquero *et al.* (2000) apuntan en esta dirección: el humor como facilitador del trabajo en equipo (favorece un ambiente positivo de trabajo, genera confianza, desvía los enfados, facilita la aceptación de imperfecciones en los colaboradores y neutraliza o disminuye la tensión), como vehículo para la resolución de conflictos y como favorecedor de una mayor creatividad y flexibilidad. Además, señala la capacidad del humor para sentirse conectados con otras personas, para desviar la percepción de la situación, que de otra manera resultaba abrumadora, y sentir una mayor relajación.

No sabemos si es posible morir de la risa pero parece que sí es posible, y conveniente, reírse de la muerte. Como hemos visto, el uso del humor en el

contexto de final de vida puede entenderse como una estrategia de afrontamiento al dolor de la pérdida que utilizamos tanto los individuos como la sociedad en su conjunto a través del cine, la literatura, el teatro... Pero el humor no es una estrategia de afrontamiento al uso, de esas que se pueden entrenar o poner en práctica cuando uno quiere. El humor es un fenómeno subjetivo, espontáneo e incongruente que varía de un momento a otro y de uno a otro individuo (Carbelo Baquero, 2002). Los que acompañamos a las personas en sus últimos momentos de vida solemos decir que la gente, generalmente, muere como ha vivido. Las personas que viven disfrutando de las pequeñas cosas mueren disfrutando de las pequeñas cosas. Las que viven nerviosas mueren nerviosas. Las que viven evitando mueren evitando. Las que viven enfadadas mueren enfadadas. Las que viven solas mueren solas. Y las que viven la vida con humor suelen hacer uso de él también cuando la vida se acaba. Pero no al revés, a quien el humor no le ha servido a lo largo de su vida que no se esfuerce en evocararlo porque el humor es una forma de estar en el mundo que ni se entrena ni se provoca. Lo mismo ocurre con los profesionales. Si el humor se fuerza muy probablemente acabe haciendo daño. Personalmente, tengo la suerte de que los mayores legados de mis padres me resultan realmente útiles en mi trabajo acompañando a personas en su final de vida. El de mi madre es la actitud compasiva, la empatía con el sufrimiento del otro y el deseo de aliviarlo. El de mi padre es el sentido del humor negro con mayúsculas. Sin él no podría decir alguna de las barbaridades que les digo a los pacientes y muy probablemente en vez de una carcajada me ofrecerían la puerta.

Y, ¿qué ocurre cuando una persona ha tomado a lo largo de su vida el humor como principal herramienta para afrontar los problemas y el humor ya no sale? Veíamos antes como en el estudio de Herth el porcentaje de personas que seguían usando el humor tras el diagnóstico de su enfermedad era inferior al 15%. El humor no es solo un producto cognitivo, también tiene un componente emocional que, en determinadas circunstancias, puede dejar a la persona sin recursos ante la amenaza de la pérdida. No es infrecuente encontrar en las unidades de cuidados paliativos personas desbordadas que explican que siempre se han valido del humor para enfrentarse a las circunstancias adversas pero que no son capaces de hacerlo en ese momento. “Mi mujer se muere, no soy capaz de ser gracioso”. Y en este momento es cuando es necesario huir, según nuestro modo de verlo, de la llamada “psicología positiva”, del “aunque te estés muriendo tienes que reír porque eso va a ser bueno para ti”. Al humor no se le llama, el humor aparece. Indicaciones de este tipo solo van a generar sentimientos de culpa y frustración. En ese momento toca quedarse y escuchar.

Hay personas a las que el humor acompaña de forma incondicional. Hoy mismo, desde el sillón de una unidad de cuidados paliativos, una paciente reía a carcajadas después de que el oxígeno que respiraba hiciese un ruido extraño. “Sé que me voy a morir, pero tampoco hay que apurarlo!” le decía a la enfermera. Enferma de cáncer de mama desde hace cinco años, provocaba mi sonrisa diciéndome que tenía un pecho allí con ella, y tres en una caja (refiriéndose a las prótesis). Me contó que disfruta de las pequeñas cosas de la vida “tomar un café, hablar con alguien o salir y respirar una bocanada de este aire tan... contaminado”. Me habló del humor, de cómo para ella era una tabla de salvación, “una coraza” que le ayudaba a ver la vida de otra manera y le permitía ver contentas a las personas de su alrededor. Y me acordé de Rochefoucauld y pensé que el humor era para ella unas gafas de sol que le permitían poder mirar al astro directamente.

“Solemos decir que la gente, generalmente, muere como ha vivido. (...) Y las que viven la vida con humor suelen hacer uso de él también cuando la vida se acaba.”

EL HUMOR EN LA INFANCIA Y EN LA PSICOTERAPIA INFANTIL

María Martínez Cortizo

ESPECIALISTA EN PSICOTERAPIA INFANTIL Y JUVENIL.
TERAPEUTA DE JUEGO

Elena Piñeiro Reiriz

TERAPEUTA FAMILIAR, TERAPEUTA EMDR
ESPECIALIZADA EN TRAUMA
PSICÓLOGAS SANITARIAS. CO-DIRECTORAS DE ESPAZO ABERTO

✉ gabinete@espazoaberto.com

RESUMEN: Este artículo trata del sentido del humor como un valioso recurso que favorece el desarrollo cognitivo, social, emocional y psicológico. Aborda cómo la alegría y el humor contribuyen a mejorar nuestra salud y a desarrollar la resiliencia, aportando creatividad en la búsqueda de soluciones y distancia en el afrontamiento de los problemas. Se basa en los estudios y evidencias científicas que, junto con nuestra propia experiencia en consulta, sustentan la importancia del humor y la diversión en la infancia. Trata sobre el juego, puesto que éste es el vehículo natural del niño para conectar con el humor, descubrir, aprender y socializar. Reflexiona también sobre la terapia de juego como puente que permite a los niños mostrar sus emociones, expresar sus necesidades y conflictos y descubrir nuevas fórmulas de resolución para transferir sus aprendizajes a situaciones de su vida diaria.

PALABRAS CLAVE: Humor, alegría, infancia, desarrollo emocional, familia, juego, terapia de juego.

ABSTRACT: This article deals with the sense of humor as a valuable resource that favors cognitive, social, emotional and psychological development. It addresses how joy and humor contribute to improving our health and developing resilience; contributing creativity in the search of solutions and distance in the confrontation of the problems. It is based on studies and scientific evidence that, also with our own experience in consultation, support the importance of humor and fun in childhood. It is about the game, since this is the child's natural vehicle to connect with humor, discover, learn and socialize. Also reflect on play therapy as a bridge that allows children to show their emotions, express their needs and conflicts and discover new formulas for resolving their learning to transfer situations to their daily lives.

KEY WORDS: Humor, joy, childhood, emotional development, family, play, play therapy.

SUMARIO:

- 1 Las emociones son el mapa...
- 2 El desarrollo de las emociones y el sentido del humor.
- 3 Fomentar la alegría.
- 4 El sentido del humor y el juego en la familia.
- 5 La terapia de juego como herramienta terapéutica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Damasio, A. (2005) *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Barcelona: Crítica.

Gonzalo Marrodán, J. L. (2015) *Vincúlate. Relaciones reparadoras del vínculo en los niños adoptados y acogidos*. Bilbao: Desclée De Brouwer

Horno Goicochea, P. (2017) *Educando en la Alegría*. Bilbao: Desclée De Brouwer

McGhee, P. (2010) *Humor: The Lighter Path to Resilience and Health*. PHD.

Oaklander, V. (1992) *Ventanas a nuestros niños*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.

Ruch, W. (1998) Sense of humor: A new look at an old concept. En W. Ruch (ed.), *The sense of humor: Explorations of a personality characteristic* (pp. 3-14). Berlín: Mouton de Gruyter.

Schaefer, C. (2005). *Fundamentos de terapia de juego*. México: El Manual Moderno.

Siegel, D. J. y Payne, T. (2012) *El cerebro del niño*. Barcelona: Alba Editorial.

Siegel, D. J. (2014) *Tormenta cerebral: El poder y el propósito del cerebro adolescente*. Barcelona: Alba Editorial.

Solter, A. J. (2013) *Juegos que unen. Cómo solucionar los problemas de comportamiento de los niños mediante el juego, la risa y la conexión*. Barcelona: Medici.

T. A. Bekinschtein, Matthew H. Davis, Jennifer M. Rodd, y A. M. Owen, "Why Clowns Taste Funny: The Relationship between Humor and Semantic Ambiguity," *The Journal of Neuroscience* 31, nº 26, (2011): 9665-9671.

Vanistendael, S. (2002) *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisaed.

1 Las emociones son el mapa...

¿Qué provoca que unas personas muestren mayor alegría o más sentido del humor que otras? ¿Cuál es la clave?

Las emociones son el medio a través del cual entramos en contacto con la realidad. Tal y como las define Antonio Damasio (2005):

“Las emociones proporcionan un medio natural para que el cerebro y la mente evalúen el ambiente interior y el que rodea al organismo, y para que respondan en consecuencia y de manera adaptativa”.

Damasio entiende que, a partir de ellas, elaboramos mapas de lo que hay en nuestro organismo y lo que nos afecta desde el exterior, de cara a sobrevivir.

El desarrollo emocional nos da las coordenadas, a través de las cuales cartografiamos el mundo que nos rodea. Es en la interacción con el otro cuando vamos creando nuestros modelos de funcionamiento interno y haciéndonos una idea del mundo que nos rodea y los paisajes y peligros que nos esperan. Para completar nuestro mapa necesitamos de esa interacción con el otro, de las experiencias sociales que nos cuentan, de cómo han sido sus viajes y lo que podemos esperar si nos aventuramos.

Esas primeras coordenadas que nos dan las emociones se irán completando y, como en un mapa en 3D, el sistema cognitivo se irá desarrollando y nos permitirá entender y darle perspectiva. Nuestras emociones, al principio primitivas y rudimentarias, a través de un proceso de maduración y aprendizaje podrán ampliar su repertorio y acomodarse a los diferentes contextos. Las relaciones vinculares primarias, los estilos educativos y los valores adquiridos en las primeras etapas condicionarán la visión que tengamos de los diferentes territorios; de tal modo que nuestras emociones se expresarán de modos ajustados o desproporcionados al contexto o se reprimirán.

Siguiendo con la metáfora del mapa, las experiencias sociales, sobre todo con las primeras figuras de apego, modularán nuestro sistema emocional de tal modo que le darán significado a las claves que descifran el territorio. Así, experiencias de apego inseguro, excesivamente críticas o de elevadas exigencias provocarán que los territorios se muestren inhóspitos y potencialmente peligrosos y no queramos o nos atrevamos a explorarlos. Los apegos desorganizados, experiencias traumáticas y/o de aislamiento social, pintarán mapas hostiles, en los que debemos ser desconfiados e ir armados. No cabe duda de que experiencias vinculares seguras, de aprendizaje consciente y respetuoso con el desarrollo y personalidad del niño pintarán un mapa diferente. Tendrá relieve; quizás montañas elevadas u oscuras grutas, bastas llanuras o profundos océanos, pero habrá mayor seguridad para emprender el viaje, confianza en el entendimiento con las personas con las que nos encontremos y mayor capacidad de adaptación a las circunstancias adversas.

Nacemos emocionalmente programados para la supervivencia y con las emociones básicas incorporadas “de serie”. Sin embargo, nuestros temperamentos, ya desde el mismo momento del nacimiento, son muy diferentes y con ellos la conducta emocional mostrada o el modo de reaccionar al contexto. Muchos niños, debido a los múltiples factores que puedan provocarles malestar (sufrimiento en el parto, problemas médicos, alteraciones en las rutinas, etc.) mostrarán mucha incomodidad o temperamentos demandantes ya desde el inicio. Las respuestas



unsplash.com
©Thiago Cerqueira

de interacción y contención de esas primeras manifestaciones emocionales serán fundamentales en la maduración de su regulación emocional y condicionarán la formación del vínculo de apego. De este modo, nuestra huella emocional, o Modelo Operativo Interno como lo denominó Bowlby (1983; 1985; 1993) nos guiará e influirá en nuestro autoconcepto, socialización y modo de reaccionar o tomar decisiones en nuestra vida.

Retomando la pregunta inicial, ¿qué provoca que unas personas muestren más sentido del humor y/o mayor alegría que otras? Según diferentes estudios la clave estaría en una combinación de los genes con los que nacemos, el carácter desarrollado y las experiencias vitales. Sin embargo, y esta es la buena noticia, la capacidad de interpretar los hechos desde una perspectiva más positiva es un recurso que puede estimularse y entrenarse proporcionando importantes beneficios para la salud mental. Ese recurso es el humor, permite ganar perspectiva, sentirse mejor con uno mismo, aumenta las sensaciones placenteras y ayuda a los procesos de pensamiento permitiendo cuestionar y romper viejos esquemas y facilitando nuevos modos de funcionamiento interno más adaptativos. Podemos redibujar el territorio, modificarlo, pulirlo y hacerlo más llevadero.

2 | El desarrollo de las emociones y el sentido del humor

Un hombre va a hablar con su psicólogo:
- Doctor, doctor, siento que soy un perro.
- ¿Y desde cuándo le pasa eso?
- Desde cachorro.

En su libro *La expresión de las emociones en el hombre y los animales*, Charles Darwin (1873) reflexionó sobre la razón evolutiva de la risa y el humor: “Es una expresión social de felicidad y por lo tanto una ventaja social para el grupo”.

Un buen conocimiento y manejo de nuestras emociones también nos facilitará la adaptación, permitirá un mejor manejo del estrés y el desarrollo del sentido del humor como recurso de afrontamiento.

El desarrollo emocional es un largo camino que discurre durante toda la vida y no termina nunca. Es un tema difícil de abarcar, que implica muchos factores y que ha sido ampliamente investigado. Un desarrollo pleno y armónico de las emociones requiere de años, pero sabemos que cuanto más se cultiven la alegría, la capacidad de reír y la comprensión de las bromas e ironías, de mayor capacidad de ajuste dispondremos. De modo que, como iremos viendo y

repetiendo a lo largo del artículo, el sentido del humor ayudaría y fomentaría un mejor desarrollo emocional.

Podemos definir el sentido del humor como aquella disposición mental que nos hace coger cualquier situación, incluso aquellas más dramáticas, desde un punto de vista cómico y que expresamos con la risa. El sentido del humor podría ser una característica estable de la personalidad (Ruch, 1998).

Los niños y niñas más pequeños pueden quedarse indiferentes ante el mejor chiste del mundo y sin embargo, reírse sin parar ante un evento absurdo cualquiera. Esto cambia con el desarrollo, el humor se desarrolla con la edad y las capacidades del niño, y el aprendizaje puede empezar muy temprano si una persona de confianza juega con el bebé.

Para poder disfrutar de un chiste y/o de la ironías es esencial la socialización, que comienza, como ya mencionamos, con los primeros intercambios de risa y miradas con las primeras figuras vinculares, ya que es el hecho de compartir la experiencia con el otro lo que hace posible ese disfrute. Ese primer intercambio, volviendo a la metáfora del mapa, ayuda a trazar los primeros esbozos de un mundo que, *a priori* es seguro. Entre los dos y cinco años, edad en la que se consolidan las emociones básicas, el niño empieza a sentirse capaz o incapaz de explorar, adquirir autonomía y superar retos; a sentir vergüenza e inhibición cuando no lo consigue y una inmensa felicidad y orgullo con cada logro. En esta etapa las emociones todavía tienen un margen muy pequeño de tolerancia y las experiencias se perciben de un modo muy polarizado, es por ello tan importante el papel que representan los padres, educadores y adultos significativos como modelo de contención y guía. Gráficamente sería como ver un cómic al que le faltan viñetas y a medida que se produce la maduración emocional se van revelando los huecos. La 1ª viñeta podría mostrar a un niño gritando, llorando, sin querer vestirse; en la 2ª podría estar diciendo: “Me duele la barriga, no quiero ir...” En la 3ª viñeta ya podría decir: “Yo quiero quedarme en casa como mi hermano, me da celos...”.

La maduración y regulación emocional han permitido pasar del lenguaje del cuerpo a la expresión verbal de su estado emocional y facilitar al adulto la comprensión de su frustración sin tener que realizar “lectura de pensamiento”. Claro que para que esto suceda el adulto tendrá ya agujetas en la muñeca de buscar la frecuencia de sintonización, habrá conseguido tener un traductor emocional y se habrá alimentado con grandes sacos de paciencia.

Uno de los mejores recursos y más utilizados por los propios padres cuando la desregulación emocional sucede, es usar el humor y la distracción para aliviar y poder reconducir situaciones estresantes. No funciona en todas las situaciones pero sirve como catalizador de cambio o minimizador de experiencias que los

niños pueden vivir con mucha intensidad. Por ejemplo, si no se quiere vestir, ponerle los calcetines en las manos o en las orejas fingiendo equivocarse suele provocar la risa del niño y ayudarlo a cambiar su actitud y colaborar.

Entender y disfrutar del humor y la risa supone un proceso de madurez en los niños y las habilidades cognitivas que entran en juego en el desarrollo del sentido del humor serían:

1. Lenguaje. La capacidad de expresarse y comprender aquello que nos dicen es un prerrequisito para comprender la mayor parte de los chistes y bromas, que se basan en el sentido de la incongruencia; nos reímos porque lo que nos dicen no tiene sentido. La comprensión del sentido del humor implica el desarrollo de las áreas del lenguaje y entran en funcionamiento los dos hemisferios cerebrales. El hemisferio izquierdo nos da el contexto para poder entender y el hemisferio derecho nos permite darnos cuenta de las paradojas del humor a través de la creatividad. Es decir, nos permite entender el paso de una situación lógica a una absurda.

A los más pequeños, que no interpretan los giros y sutilezas del lenguaje les hacen gracia acciones de causa-efecto como los “juegos de cu-cú”, más tarde son las incongruencias y las cosas absurdas como ponerse calcetines en las manos, las que les provocan risa. En preescolar, el humor está conectado con los juegos y con la actividad física. También les gusta ver a los adultos hacer tonterías y actuar de forma improvisada o exagerada. A medida que evoluciona su lenguaje, sobre los cuatro años, incluyen palabras tontas o escatológicas y empiezan a elaborar ellos mismos bromas y canciones. Posteriormente, con seis o siete años y mayor capacidad lingüística, utilizan el humor como recurso de descarga utilizando bromas para expresar hostilidad y disfrutan con los dobles sentidos y los juegos de palabras. En primaria les gustan más los acertijos y chistes. En secundaria, el humor cobra otro cariz, se utiliza como un mecanismo aglutinador de grupo; a menudo como un “medidor de tolerancia” o de dominio de las emociones ante provocaciones y bromas. En otras ocasiones de modo despreciativo hacia los demás, sobre todo por aquellos niños que no se aceptan bien a sí mismos y lo utilizan como un modo de sentirse superiores.

2. Imaginación. La capacidad de imaginarse en una situación diferente es indispensable para comprender las bromas y chistes. Esta habilidad aparecerá cuando los niños comiencen a pedir bromas a los padres y a tener su propio sentido del humor. Hacer travesuras para hacer reír, ponerse a bailar o a moverse haciendo “tonterías”, imaginarse en situaciones graciosas o imposibles. A partir de los dos años, la imaginación está en plena expansión y permite al niño hacer bromas para los demás, como, por ejemplo, ponerse las gafas del revés para hacer reír.

3. Teoría de la mente. Saber ponerse en la piel del otro, comprender que “está fingiendo” o que ha dicho algo diferente a su verdadera intención es un ingrediente fundamental para comprender el sentido del humor. Por ejemplo, el niño podrá entender que su mamá lo persigue fingiendo ser un lobo y que sólo es un juego. Esta capacidad es el preámbulo para que a partir de los tres años puedan empezar a entender bromas más elaboradas. Las ironías las comprenderán más adelante; cuando, a partir de los cinco o seis años, después de sacar una mala nota se le dice “tus padres se van a poner muy contentos cuando se lo diga”. En esta etapa los niños aprenden a regular sus sentimientos, pero también a encubrirlos o fingir sus emociones influenciados por los modelos de expresión emocional de su entorno familiar y social, para evitar sufrimiento en el otro, porque perciben que no pueden mostrar sus sentimientos o que estos no serán comprendidos o validados. En este período hasta la adolescencia resulta especialmente importante la comunicación emocional y sobre todo educar transmitiendo alegría, ya que influirá de modo muy significativo en la manera en que los niños interpretan sus emociones y las del otro, en las lecturas que hagan de los acontecimientos, en los pronósticos y

“La comprensión del sentido del humor implica el desarrollo de las áreas del lenguaje y entran en funcionamiento los dos hemisferios cerebrales”

expectativas de sí mismos y sus posibilidades y en la confianza en sus recursos de afrontamiento y resolución.

A nivel emocional, el humor proporciona a los niños un medio socialmente aceptable de expresar el enfado. Esto facilitará el manejo de conflictos en situaciones sociales a lo largo de los años, ya que la capacidad de gestionar el propio estado emocional y el de los demás es clave en la inteligencia emocional. Manejar un cruce de vaciles, imaginar a la persona que nos ha agraviado en una situación vergonzosa o hacer un dibujo de esa persona añadiéndole elementos ridículos, provoca risa y aligera el enfado evitando confrontaciones mayores.

A nivel social, el humor facilita el acercamiento y la interacción con los otros y aumenta la sensación de complicidad y pertenencia, favoreciendo la cooperación grupal y la aparición de conductas asertivas y prosociales. ¿Hay algún lugar en el que se escuchen más risas que en un espacio en el que los niños juegan libremente? Cuando los niños se unen para hacer “travesuras” se sienten cómplices y unidos en un juego compartido que les provoca tensión al mismo tiempo que emoción por ver las reacciones de los demás. Muchas veces los conflictos entre ellos los resuelven y los aligeran con bromas. Los niños que saben cómo usar el humor en la interacción social también son mejores para tranquilizar a los demás, creando un entorno facilitador de la comunicación. Pueden hacer algún comentario o gracia que relaja el ambiente cuando hay tensión, o para acercarse a los demás, por lo que suelen ser vistos como más agradables y les resulta más fácil hacer amigos. En el caso de los niños que tienen dificultades en la socialización por falta de habilidades o dificultades (físicas o de aprendizaje), si son capaces de desarrollar habilidades para hacer reír a otros, consiguen con mayor frecuencia superar el rechazo social inicial y ampliar sus habilidades de interacción social. Con frecuencia, observamos que niños con dificultades buscan a través del humor la aceptación de sus compañeros como un recurso que mejora su integración (aunque esto le cueste llamadas de atención de los profesores).

Educar en el humor favorece un proceso de maduración y ajuste emocional mayor para lograr una adaptación favorable a la revolución emocional que supone la **adolescencia**. Durante la adolescencia existe un aumento de la intensidad emocional, se dan cambios en los circuitos fundamentales del cerebro, lo que provoca que la capacidad de diversión y sentir alegría sea mayor, así como la tristeza y el llanto. Vivir con mayor intensidad emocional tiene la ventaja de poder hacer que la vida esté llena de energía y de sentido vital (Siegel, D., 2013). Los adolescentes, en muchas ocasiones, hacen del sentido del humor un juego en el que conectar, reír y disfrutar con el otro.



unsplash.com
©Caroline Hernández

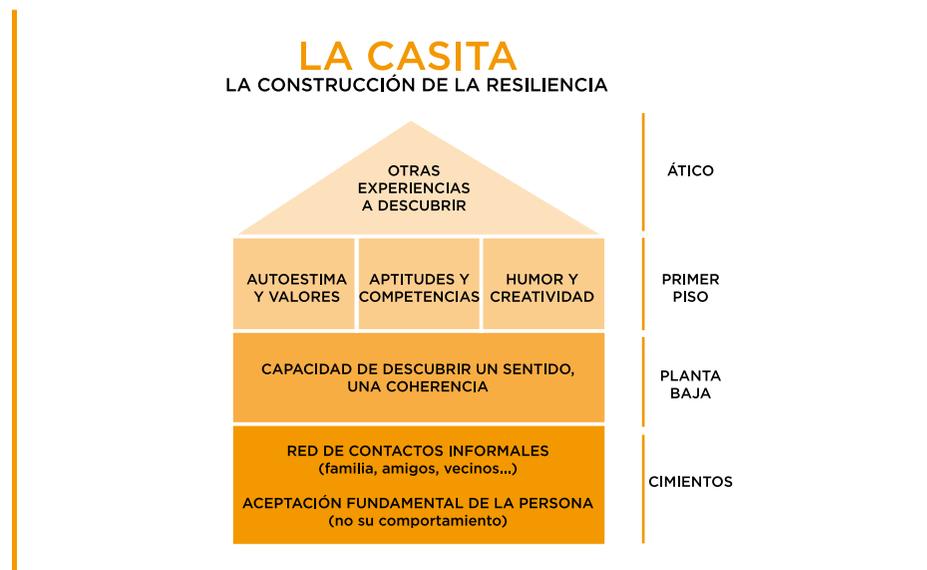
3 Fomentar la alegría

Defender la alegría como una trinchera [...]. Así comienza el precioso poema de Mario Benedetti, “Defensa de la Alegría”. Como Benedetti, queremos defender la alegría como ingrediente fundamental de la vida y por lo tanto del trabajo que hacemos con los niños y niñas que vemos a diario. Si existe una emoción que favorezca y nutra la expresión y consolidación de un sentido del humor sano es la ALEGRÍA. Así pues, aparte del prerrequisito de la socialización y las habilidades cognitivas del lenguaje, imaginación y mentalismo, necesitamos que todo ello se desarrolle con la compañía de la alegría.

La alegría tiene, como las demás emociones, una función de adaptación para el ser humano y es considerada una emoción básica primaria, es decir, la trae el bebé al nacer y, por ende, tiene una función relacionada con los mecanismos de supervivencia básicos. La alegría es un elemento de desarrollo afectivo que, si bien es cierto que venimos con ella y tenemos de manera innata la capacidad de sentirla, esta se desarrolla y consolida a través de las figuras vinculares. La alegría favorece el desarrollo sano y es ese empuje que nos activa para:

- **Explorar y curiosear:** las personas alegres se aventuran más y tienen viva la capacidad de curiosear por el “mapa”.
- **Ser optimistas:** las personas alegres tienden a pensar en positivo, evalúan el entorno de forma favorable.
- **Crecer sanos:** el desarrollo físico e inmunológico de una persona alegre es más sano que el de una persona triste.
- **Intimar:** la alegría nos ayuda al encuentro con los demás, favoreciendo los espacios de intimidad, ya que las personas alegres son capaces de hacer sentir bien y de llevar a otros a la apertura emocional.
- **Protegermos:** el ser alegres facilita que ante la tristeza pidamos ayuda con más facilidad.
- **Ser resilientes:** se ha demostrado que la alegría es uno de los mecanismos que lo favorecen. La resiliencia se podría entender como la capacidad del ser humano para resistir al sufrimiento y rehacerse después de una experiencia dolorosa. Resiliencia no significa olvidar la experiencia, sino lograr que esta se integre en la maleta de experiencias que tiene la persona. El humor y el juego tienen un papel fundamental en el desarrollo de la resiliencia; activan nuestra área creativa, lo que nos ayuda a encontrar soluciones adecuadas ante situaciones críticas y nos proporcionan equilibrio para la superación de los obstáculos al tomar la distancia necesaria en el afrontamiento de problemas. Esta es una de las capacidades que queremos que salgan a flote en los niños y niñas que tratamos y sabemos que la alegría es uno de los impulsores para que se manifieste. La alegría es un mecanismo de salud interna (Horno, P., 2017).

La metáfora de la casita desarrollada por Stefan Vanistendael (2002) explica que cada persona construye una, con pisos que la sustentan y habitaciones que representan la confianza, los valores, las relaciones, etc. Es la “casita de la resiliencia” que nos protege y que contiene nuestros recursos para afrontar con garantía las “inclemencias”. Vanistendael señala el sentido del humor, no solo como una habitación o elemento fundamental, al igual que la autoestima o las aptitudes personales, sino como las columnas que ayudan a sujetar la casa desde los cimientos hasta la azotea, como ese pilar necesario en todos y cada uno de los aspectos de nuestra vida.



Mención especial hablando de la alegría y del sentido del humor merece la risa. La risa es la respuesta fisiológica al humor y es también una manifestación de la alegría.

Tanto en el humor como en la risa, están involucradas las regiones temporales y frontales del cerebro. La emoción de lo divertido o gracioso activa, por elevación de la molécula de dopamina, conocida como *hormona de la felicidad*, áreas cerebrales que lo valoran y terminan por provocar la carcajada. Así que, primero percibimos el humor y después se activa la risa. Esto explicaría por qué nos gusta tanto reírnos.

La risa desempeña un papel fundamental en el desarrollo de los niños porque al igual que el juego, desencadena toda una serie de reacciones fisiológicas, cognitivas y emocionales que facilitan el aprendizaje, la sociabilidad, la liberación del estrés acumulado y permiten que el niño sea más abierto y espontáneo. Provoca múltiples beneficios, siendo un indicador de salud y felicidad. A nivel fisiológico relaja los músculos y ayuda a liberar tensión, además refuerza el sistema inmunológico, generando endorfinas y aumentando el bienestar. Cognitivamente ayuda a los niños a centrar su atención y memoria, estimula el aprendizaje significativo y aumenta el pensamiento creativo. A los niños les encanta jugar con las palabras (por ejemplo, “mamá, repite la palabra ‘monja’ muchas veces y muy rápido”) y los significados y dobles sentidos de las mismas, ampliando de este modo su vocabulario. No existe mejor fórmula de estimular la lectura que el que ésta sea emocionante y divertida. Es muy probable que si los niños pudieran elegir sus lecturas recomendadas muchas de ellas fueran cómics, chistes, curiosidades o historias graciosas; del mismo modo tomarían más la iniciativa de leer y compartir con otros lo que les ha provocado la risa.

Reírse de las cosas (y de uno mismo) permite verlas con una perspectiva mucho más positiva y liberar emociones, especialmente las que tendemos a reprimir en el interior. En esto los niños son expertos, tienen una tendencia natural a la diversión como forma natural para soltar o poner límite a las tensiones cotidianas o sobrellevar situaciones dolorosas. Utilizan también con frecuencia las bromas y juegos de tonterías, en los que actúan y ensayan tener defectos o cometer errores. Estos juegos son un gran recurso para soltar tensión y una buena antesala de la aceptación y la capacidad de reírse de sí mismos. Sin embargo, los adultos solemos bloquear este tipo de acciones considerándolas inadecuadas y frenando, sin saberlo, su capacidad de relativizar las cosas o hacer “como si... y no me importara”. Permitir, compartir y favorecer estos juegos en los niños les ayudará a desarrollar una mejor autoestima y manejar conflictos.

“El juego podría considerarse un elemento evolutivo que garantiza al ser humano el aprendizaje de las habilidades necesarias para sobrevivir en el propio ambiente”

4 El sentido del humor y el juego en la familia

“Es en el juego y sólo en el juego donde el niño o el adulto como individuos son capaces de ser creativos y de usar la totalidad de su personalidad, y solo al ser creativo el individuo se descubre a sí mismo.” (Winnicott)

Un desarrollo infantil integral requiere de la posibilidad del juego espontáneo y libre para experimentar, errar, crear y recrear de modo lúdico; para poder entender y adaptarse al mundo que lo rodea.

El juego podría considerarse un elemento evolutivo que garantiza al ser humano el aprendizaje de las habilidades necesarias para sobrevivir en el propio ambiente.

La literatura científica es unánime al considerar el juego fundamental para el desarrollo del niño. Desde los primeros meses de vida, el bebé empieza a jugar, tanto de manera espontánea como de forma compartida, propiciado por los adultos que le rodean. Son los primeros intentos de aprendizaje que el niño realiza a través del juego, tanto espontáneo como guiado, y cada pequeño progreso en ese aprendizaje mediado por el juego es un paso hacia el adulto que llegará a ser. Por lo tanto, estimular y animar a la exploración a través del juego es tarea fundamental de las figuras vinculares. Para ello se requiere alegría y sentido del humor. La expresión facial de nuestros cuidadores nos da señales importantes de cómo es el mundo. A partir de esas imágenes

tempranas ya tenemos información sobre aquello que nos rodea. El bebé que observa a su alrededor y ve sonrisas, cara alegres, responderá de la misma manera y a partir de ahí se aventurará a explorar, jugar, aprender y superarse.

Entre los tres y los diez años, la tarea que les absorbe más tiempo, mente y corazón a los niños es el juego. Siendo así, es importante involucrar a los padres en el juego de los hijos; pues, de ese modo, estarán acompañándolos en una de las tareas más importantes de sus vidas. Reírse con los hijos proporciona una extraordinaria oportunidad de sintonizarse con ellos, reforzando el vínculo y la conexión entre ambos.

En nuestra experiencia profesional uno de los deseos más repetidos por los niños es que sus padres compartan más tiempo y jueguen con ellos. Un apego padres-hijos sano es vital para la salud emocional y la autorregulación y requiere de juego para que esa interacción sea saludable. Cuando se comparte un tiempo de esparcimiento y complicidad con los niños, estos están posteriormente más receptivos para colaborar o aceptar límites. Desarrollar un humor constructivo en un clima de confianza ayuda a los niños a perder sus resistencias y abandonarse a la diversión, riéndose a carcajadas. Debemos tener en cuenta que cada niño tiene su propio sentido del humor en función de su edad, temperamento o circunstancias; por lo que debemos escucharlos para entender bien sus necesidades a través de las claves de humor y juegos que proponen. Para fomentar el sentido del humor es importante que se dé un clima de confianza, de no ser así, puede tornarse agresivo. Hay que tener siempre en cuenta que hay ciertos límites que no se deben sobrepasar, para no herir al otro y que no se sienta ridiculizado, pues afectaría a su autoestima.

Como propone la doctora Aletha J. Solter (2013) cuando los niños digan “juega conmigo, se sentirán verdaderamente amados y valorados si se sienta en el suelo y se une a su juego de fantasía con muñecas, trenes o bloques. Por el contrario, el estrés diario que viven las familias (trabajo, enfermedades, nacimiento de un bebé...) puede provocar desconexión con los hijos y estos pueden sentirse solos, ansiosos o inseguros y su comportamiento ser más difícil o aparecer problemas de disciplina”. Para ello propone utilizar los **juegos de apego**.

Este tipo de juegos están centrados en el niño, buscan fortalecer la conexión, restauran el vínculo, pueden ser un potente factor de curación o gestión de momentos difíciles y suelen utilizar la risa y el humor. Actividades tan sencillas como jugar a familias de animales, maquillarse mutuamente, construir juntos o hacer tonterías son suficientes para establecer contacto visual, sentirse cómplices, reírse juntos y crear la magia de cuando estamos auténticamente conectados con el otro. Los niños lo notan y sólo eso, ya es curativo.

Existen diferentes tipos de juego de apego. Una buena clasificación es la realizada por la doctora A. Solter en su libro *Juegos que unen*, donde hace una síntesis

de los más importantes a modo de guía educativa para padres. Los agrupa en nueve categorías: juego no directivo centrado en el niño, juego simbólico con objetos o temas específicos, juegos de causa y efecto, juego de tonterías, juegos de separación, juegos de inversión de poder, juegos de regresión, actividades con contacto corporal, juegos y actividades cooperativos y de sugerencias y ejemplos para que puedan usarlos en infinidad de circunstancias (adquisición de autonomía, gestión de la ira, problemas de conducta, celos, etc.).

Cuanto más se apoye el sentido del humor de los niños en etapas tempranas, más probable será que emerjan en la adolescencia y la adultez habilidades de humor bien desarrolladas que respalden una buena salud física y mental. Educar con humor y con alegría favorece un mejor proceso de maduración de las emociones que sentará las bases para una mayor adaptación a la revolución emocional que supone la pubertad.

“El tiempo de juego es un ingrediente fundamental para tener una mente sana” (Siegel, 2013).

Tiempo de juego sería un rato en el que se da una interacción sin normas rígidas, un rato en el que hay risas y en el que la creatividad y hacer el tonto, sin críticas y sin ganador o perdedor, está permitido. Los padres que comprenden este código son más capaces de tener una comunicación positiva con sus hijos adolescentes. Los adolescentes sanos están muy centrados en la obtención de la recompensa y del placer que ésta produce. Quieren pasárselo bien, sólo que su juego es diferente. Ya no es tan simbólico, es un juego más social, de risas, tonterías, de compartir experiencias novedosas. La alegría los mueve para hacer de esa necesidad actividades positivas. Los adolescentes tristes no “juegan socialmente”, tienden a aislarse, a reírse poco y a autoculparse de todo lo que les pasa. Su sentido del humor está adormecido. En el trabajo con ellos tenemos que tratar de recuperar esa vitalidad propia de esa etapa, comenzando por la base y tratando de fomentar la alegría a través de actividades que les produzcan ese placer que hace de motor. Otra forma de conectar con esas emociones, sería trabajar situaciones y recuerdos que estén bañados por la emoción positiva. “¿Recuerdas la última vez que te dio un ataque de risa? ¿Qué hiciste? ¿Dónde fue? ¿Con quién estabas?”.

Cuando se hace terapia filial o se involucra a los padres en las sesiones de terapia y los animamos a que se conecten con atención plena, se dejen llevar y jueguen, se producen cambios muy significativos en los procesos de los niños y en la relación entre ambos. El tiempo de juego y complicidad compartido en la sala de terapia favorece la conexión cercana y alegre, ayuda al entendimiento, refuerza la confianza mutua y la resolución del problema. Todos hemos sido niños, podemos explorar y reconectar con nuestra infancia y volver a jugar. Para algunos padres resulta más complicado y pueden necesitar ayuda (incluso modelado), pero con

práctica y “tareas para casa” como compartir un tiempo de atención y juego con los niños, consiguen el objetivo y se convierten en el mejor apoyo y un catalizador del proceso terapéutico de los niños. “La participación de los padres en la terapia de juego aumenta las probabilidades de tener éxito” (Draper *et al.*,2009).

Es también importante que el adulto sea un ejemplo positivo de humor en su propia vida, ya que éste será el principal modelo de aprendizaje con respecto a la ventana de tolerancia de las emociones, la capacidad de afrontamiento del estrés o la resolución de problemas que tendrá el niño hasta que desarrolle sus propios recursos; su ejemplo diario será el entrenamiento que recibirá. Del mismo modo, cuanto más se apoye el sentido del humor de los niños en etapas tempranas, más probable será que emerjan en la adolescencia y la adultez habilidades de humor bien desarrolladas que respalden una buena salud física y mental.

5 La terapia de juego como herramienta terapéutica

“Si permitimos a los niños jugar libremente con una variedad de materiales, y si un adulto muestra interés, amabilidad, empatía y aceptación, el niño aprovechará la situación para liberar emociones bloqueadas y reducir conflictos internos”. (Axline)

En ocasiones los niños necesitan de una ayuda especial para descifrar el mapa del mundo que les rodea. Puede que no entiendan los códigos, que se hayan perdido o que los paisajes les resulten abrumadores. Quizás han tenido el mapa en sus manos y no les hayan permitido explorar, carguen con demasiado peso en su mochila o les tocaron malos compañeros de viaje... En cualquier caso pueden necesitar una ayuda que entienda su idioma, su forma de entender el mundo y expresarse, y esa es el juego.

En psicoterapia, el juego no es sólo la modalidad del tratamiento, sino también el método de comunicación entre el terapeuta y el niño, ya que al observar su juego este puede comprender sus pensamientos, sentimientos y visión del mundo (O'Connor & Schaefer, 1998).

La psicoterapia infantil con juego se sustenta en diversos enfoques teóricos. Todos ellos han procurado entender el desarrollo socioemocional infantil y encontrar la fórmula más adecuada de intervención desde su propia perspectiva teórica. La mayoría de estos modelos han utilizado el juego y/o los juguetes como canal de comunicación con el niño y/o como herramienta de ayuda ante la dificultad o patología presentada.

La **terapia de juego**, como tal, parte del modelo humanista; donde la relación terapéutica y la empatía son los ejes fundamentales del trabajo, e integra técnicas y herramientas de diversos modelos como la terapia psicomotriz, terapia no directiva, gestalt, terapia narrativa, cognitivo-conductual y terapia familiar así como el arte y la música terapia. Utiliza todas aquellas técnicas de juego contempladas en los diferentes enfoques de la terapia infantil que resulten útiles para trabajar y permitir a los niños expresarse.

El juego, como recurso fundamental de la psicoterapia infantil, debe tener lugar en un espacio terapéutico adecuado para el niño, donde se sienta cómodo y protagonista. Debe ser un espacio que facilite la comunicación, expresión de sentimientos y frustraciones y permita que muestren y manejen las emociones desde una nueva perspectiva. Es fundamental que el espacio resulte atractivo a los ojos de un niño y lo invite a jugar, de modo que pueda acceder a diferentes juegos y materiales facilitadores. Cada niño es diferente y podrá



unsplash.com
©Hanna Tasker

explorar con cuáles se expresa mejor. Habrá niños que nada más entrar en la sala se dirijan al *punch*, otros a las marionetas y otros preferirán el barro o la caja de arena. Sus elecciones no serán azarosas, sino que se relacionarán con la energía, necesidad o tema que necesitan trabajar o con el medio de expresión con el que conecten mejor. Nuestro trabajo será acompañar al niño en su viaje e intentar entender su lenguaje simbólico.

Cuando un niño entra en la sala de terapia debe sentir que ha entrado en un lugar donde sus necesidades y formas de comunicación serán entendidas y tenidas en cuenta. No puede ser otro lugar en el que “portarse bien” y cumplir con las expectativas, normas y deseos del adulto, sino un espacio adecuado para él en el que, a través del juego, pueda sentir que tiene poder y control en la solución de sus problemas y donde podrá crear y desarrollar sus propias fórmulas de alcanzarlo desarrollando su autonomía y confianza. Cuando la sala de terapia está adecuada para los niños no suelen ser necesarios más límites que el de respeto mutuo y al material. El propio espacio y el material que contiene es regulador.

La terapia de juego permite a los niños tomar sus propias decisiones, expresar deseos y conflictos, transformar los eventos traumáticos, aliviar la ansiedad y desarrollar soluciones alternativas. Al beber de diferentes enfoques teóricos no solo permite al niño adquirir un papel protagonista en su propio proceso, ser él mismo y elegir el material o tema a trabajar, sino que abre infinitud de posibilidades en las que el terapeuta puede proponer recursos y técnicas que contribuyan al proceso de sanación o equilibrio. Veamos algunos de los juegos o actividades facilitadoras principales.

Juegos de expresión corporal y movimiento que ayudan al niño al desarrollo del sentido de sí mismo y a sentir confianza para moverse en el espacio. Este tipo de juegos son esenciales cuando el cuerpo del niño ha sido dañado o maltratado de algún modo y necesitan reconstruir una relación confiable y sana con su propio cuerpo y reconocer sus fronteras y las de otros.

Otro tipo de juego esencial son los **juegos de expresión simbólica** (caja de arena, casitas, creación de cuentos terapéuticos), que permiten proyectar a través de símbolos y metáforas sus experiencias y sentimientos profundos. Estos juegos ayudan a procesar e integrar y permiten a los niños tomar la suficiente distancia del tema conflictivo como para sentirse seguros de expresar y al mismo tiempo para protegerse de los sentimientos que los abruman.

Juegos y técnicas narrativas que facilitan la expresión emocional que contribuyen a que puedan identificar, tomar conciencia de sus sentimientos y expresarlos.

Juegos de mesa que ayudan a romper el hielo y tomar confianza a los niños más inhibidos o aceptar normas y regular la frustración a los más impulsivos.

Juegos de dramatización para adoptar roles y meterse en la piel de personajes que puedan narrar conflictos mientras aprenden de la experiencia en el otro.

También son muy importantes **los juegos y actividades que permiten la creación artística**, ya sea a través de la música o materiales como pintura, dibujos, barro, plastilina, etc., que permiten reflejar el mundo interior del niño y expresar lo inexpresable, facilitando la representación terapéutica y su solución. Ayudan a los niños a tomar conciencia del origen de sus problemas emocionales y conductuales y facilitan la expresión emocional. Dibujar el problema y la solución, pintar monstruos para luego enfrentarse a ellos, bailar las emociones o

“(...) un espacio adecuado para él en el que, a través del juego, pueda sentir que tiene poder y control en la solución de sus problemas y donde podrá crear y desarrollar sus propias fórmulas de alcanzarlo desarrollando su autonomía y confianza”

tocarlas con un instrumento y que el terapeuta se sincronice con esa melodía, crear con barro o plastilina los miedos y reducirlos a medida que son mayores los propios recursos... Las posibilidades son infinitas.

Juegos de descarga, muy importantes, ya que facilitan soltar emociones negativas, tensiones, miedos y traumas y permiten experimentar empoderamiento y capacidad de afrontamiento ante lo temido (espadas, churros, dardos, *punch*).

La terapia de juego con objetos o temas relacionados con el trauma pueden conseguir la desensibilización con niños traumatizados (Gaensbauer y Siegel, 1995), ya que puede proporcionar al niño un espacio y una relación terapéutica en la que sentirse seguro, lo cual es fundamental para poder procesar recuerdos traumáticos almacenados en el sistema límbico y acceder a ellos a través del lenguaje simbólico. Jugar y re-actuar las experiencias abrumadoras o que han causado terror permite rebajar la intensidad del contenido traumático mediante la exposición a los recuerdos durante el juego. Sin embargo, se ha demostrado que **solo si tienen la posibilidad de expresar sus emociones con un testigo empático, la desensibilización es eficaz y permanente.**

“Los niños a veces recrean compulsivamente los sucesos traumáticos a través del juego pero no obtienen ningún beneficio de esta actividad en solitario” (Terr, 1983).

El componente primordial de la terapia de juego es la relación terapéutica. La mayor responsabilidad es conocer al niño y crear un vínculo cálido y afectuoso con él que le proporcione confianza y seguridad. Es a través de esa relación de aceptación, apoyo y acompañamiento, de presencia empática y respetuosa, que el niño podrá hacer su proceso de sanación.

Poner sentido del humor, alegría y optimismo en la psicoterapia infantil es, a nuestro modo de ver, condición *sine qua non* para hacer terapia con niños. Establecer una buena alianza terapéutica y usar el lenguaje de los niños significa sintonizar con su mundo interno, su alegría y ganas de jugar. Una buena sesión de terapia es aquella en la que el niño se ha reído al menos una vez.

En terapia con adultos respetamos el tema que los clientes traen, los escuchamos y acompañamos. En terapia de juego es lo mismo. No es frecuente que los niños quieran, en un primer momento, hablar de sus problemas. Sin embargo, es muy frecuente que los niños quieran jugar si se lo proponemos. Y ahí comienza la relación, y ésta se hace sólida a través de lo lúdico y con la alegría como emoción de base. A partir de ahí, el resto es más sencillo. El niño tendrá mayor facilidad para abrirse y contar si lo necesita, pues se ha sentido respetado, escuchado y comprendido. Hemos sintonizado con su mundo a través de algo que todos conocemos porque hemos sido niños: el juego.



©Tim Arterbury - Unsplash

HERRAMIENTAS

EL EMPLEO DEL HUMOR EN PSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS

José María García Janeiro

PSICÓLOGO CLÍNICO. UNIDADE DE CONDUCTAS ADICTIVAS. CONCELLO PONTEVEDRA

✉ janeirojosemaria@gmail.com

RESUMEN: En este artículo se pretende reflexionar sobre el empleo del humor en psicoterapia desde mi visión personal, acompañado de un somero recorrido por el concepto de humor y las clasificaciones de los diferentes tipos de humor; los pros y contras en el empleo del humor en psicoterapia y la utilización del mismo desde las distintas orientaciones terapéuticas.

PALABRAS CLAVE: humor, tipos de humor, psicoterapia.

ABSTRACT: This article aims to reflect on the use of humor in psychotherapy, from my point of view, accompanied by a brief tour of the term humor; as well as for the different types of humor, the pros and cons in the use of humor and the use of it by the different therapeutic orientations.

KEY WORDS: humor, types of humor; psychotherapy.

SUMARIO:

- 0 Introducción.
- 1 ¿De qué humor hablamos cuando hablamos de humor?
- 2 Teorías del humor.
- 3 Tipos de humor.
- 4 El humor como recurso terapéutico.
- 5 Aspectos positivos del humor.
- 6 Aspectos negativos del humor.
- 7 Uso del humor en distintas orientaciones terapéuticas.
- 8 Conclusiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Bremmer, J., y Roodenburg, H. (1999). *Una historia cultural del humor: desde la antigüedad hasta nuestros días*. Madrid, España: Sequitur.

Carbelo, B., y Jáuregui, E. (2006). Emociones positivas: Humor positivo. *Papeles del Psicólogo*. Vol 27 (1) 18-30

Carretero, H. (2005). *Sentido del humor: construcción de la escala del humor (EAHU)* (tesis doctoral), Universidad de Granada, España.

Castellví, E. (2007). *El taller de la risa. Guía práctica para organizar un taller de risoterapia*. Barcelona, España: Alba.

Chazenbalk, L., Balza, M., Frontera, M. G., Giaramitta, M. F., Martínez, S., Perrotta, M. L., Stochyk, C. (2003). El valor del humor en el proceso psicoterapéutico. *Psicodebate* (6). Psicología, Cultura y Sociedad, 73-83

De Pineda, C. (2017). *¿Utopía del humor positivo? El humor, la creatividad, el juego, el arte... como mediación en el estado anímico de jóvenes con déficit de salud*. Universidad de Granada, España.

Fry, W. F. y Salameh W. A. (Ed.) (2004). *El humor y el bienestar en las intervenciones clínicas*. Bilbao, España: Editorial Desclée De Brouwer.

García, F. (2006). *Humor y psicoanálisis. Una lectura de los textos de Freud*. (Curso de doctorado. Periodo de investigación II). Universidad Complutense de Madrid, España.

Idígoras, A. (2004). El valor terapéutico del humor. *Humor*. (Vol. 17). 1-20

Kubie, L. S. (1971). The destructive potential of humor in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, (127), 37-42.

Martin, C. (2002). El uso de la risa y el humor en psicoterapia. <https://es.slidehare.net/heliafloresm/el-uso-de-la-risa-y-el-humor-en-psicoterapia> 1-9

O Introducción

Llevo tiempo realizando tareas de tutor y supervisor con psicólogos internos residentes de segundo año, así como con algunos alumnos de prácticas de fin de carrera y, en estos últimos años, varios de ellos me han comentado que el modo tan natural de emplear el humor con los pacientes les había resultado llamativo al principio, para luego valorar su utilidad e interés. Este año me han pedido que escriba para el *Anuario de la Sección de Psicología e Saúde* del Colexio de Psicología sobre la utilización del humor en psicoterapia en una unidad de conductas adictivas. Lo cierto es que los tímidos estudios y trabajos *amateur* en teatro infantil, de *clown* y juego dramático que en épocas de juventud realicé y mi particular sentido del humor, me han permitido emplear e ir incorporando día a día esta herramienta, casi de modo natural, bien en las tareas paradójicas que a veces propongo, o en los relatos, metáforas o cuentos que utilizo, o en pequeñas historias basadas en cómo otros pacientes han resuelto situaciones similares. A veces, tenemos que recordar a nuestros pacientes que no se tomen tan en serio la vida. No es permanente.

Hace unos meses, un paciente con diagnóstico de trastorno de personalidad, con un brote psicótico en el pasado achacable a consumos de diversas sustancias, me comentaba sus ideas obsesivas que tanto le molestaban, como no poder pisar las arquetas del alcantarilla de las aceras ni las tapas o arquetas de telefonía por miedo a que le pasara algo a un familiar próximo. Tras buscar excepciones, analizar conjuntamente cómo elaboramos las ideas y cómo muchas veces son absurdas, y pedirle un registro de estas y otras ideas molestas, lo animé a enfrentarse a las mismas y luego comprobar los resultados. En la siguiente sesión me mostró el registro y vimos cómo en algunas ocasiones había pisado dichas tapas y arquetas y no las había dejado a su derecha, como solía hacerlo. Comprobó que no le había pasado nada a su familiar, tras lo cual lo felicité tanto por traer el registro como por sus avances. No estaba el paciente totalmente conforme con poder olvidarse de las arquetas tras años esquivándolas, parecía tenerles un especial cariño. Se le propuso que, durante media hora al día, en un horario programado previamente, podía esquivar las arquetas como había hechos en estos últimos años, pero el resto del día ya podía pisar sobre ellas e incluso obviarlas. Este sistema de control le pareció mucho más oportuno y, desde entonces, se permite durante media hora comportarse como un obsesivo “voluntario” y, el resto del día, pasar de las arquetas. Varias semanas después comentó que poco a poco estaba olvidándose de regalarle ese ratito a su parte obsesiva.

En la puerta de mi despacho está fijado un cartel que dice: “también esto pasará”. Normalmente, no en una primera pero sí en sesiones posteriores, me preguntan por esa frase que nos ayuda a reflexionar sobre distintos aspectos relacionados con sus problemas de adicción y con la vida.

Tras aceptar la invitación para escribir este artículo comencé a revisar escritos sobre el tema del humor y sus distintos usos en psicoterapia, en comercio, en marketing, y lo primero que me llamó la atención es lo tedioso y solemne que resultaban los trabajos científicos y, por contra, lo exagerado y optimista, cuando no su carencia de rigurosidad, de las publicaciones de divulgación.

La prudencia me acompaña a lo largo de este artículo y, aunque empleo el humor a diario, no creo que sea por sí solo la solución a los problemas; en cambio, sí pienso que puede ser un instrumento que nos facilite y mejore el trabajo con muchos de nuestros pacientes. En él se exploran por un lado las definiciones, características y usos del humor en psicoterapia, aportando a la vez un conocimiento acumulado fruto de la aplicación del

“Aunque empleo el humor a diario, no creo que sea por sí solo la solución a los problemas; en cambio, sí pienso que puede ser un instrumento que nos facilite y mejore el trabajo con muchos de nuestros pacientes”

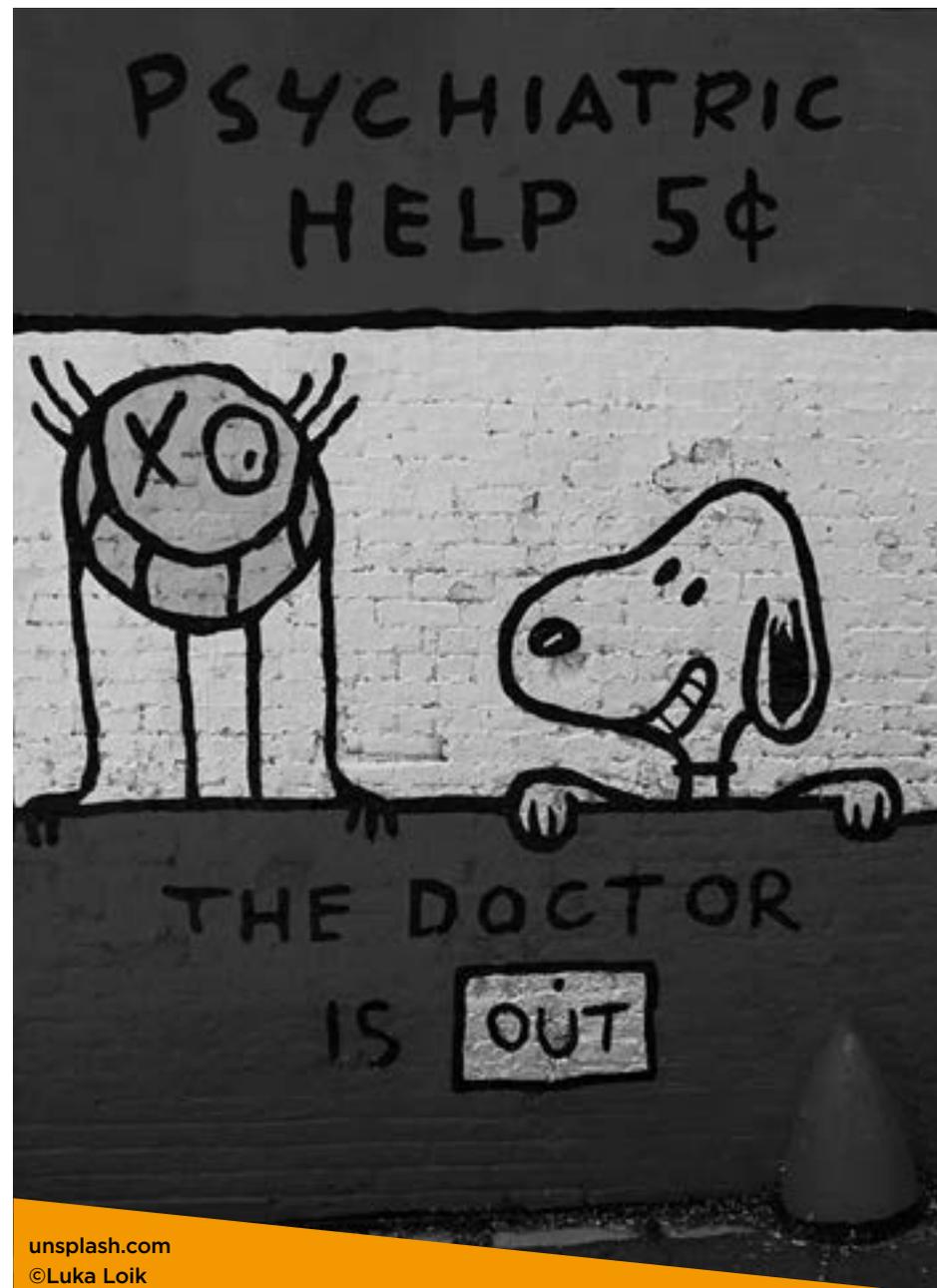
humor en la terapia durante mi práctica y experiencia profesional. Tres son las principales obras en las que me he basado para escribirlo: el clásico libro de W. Fry y W. Salameh, *El humor y el bienestar en las intervenciones clínicas*; la tesis doctoral de H. Carretero Dios, *Sentido del humor: construcción de la escala de apreciación del humor (EAHU)*, de 2005 de la Universidad de Granada y la también escrita en Granada, otra tesis doctoral, esta vez desde la Facultad de Bellas Artes de Cristina de Pineda del año 2017, *¿Utopía del humor Positivo?*; además de diversos artículos referenciados en la bibliografía.

1 ¿De qué humor hablamos cuando hablamos del humor?

“La risa es como los limpiaparabrisas. Nos permiten avanzar aunque no se detenga la lluvia.” Gérard Jugnot

El humor es un fenómeno universal y cotidiano que todos los humanos compartimos, que ha merecido su estudio y ha generado múltiples publicaciones desde el último tercio del siglo pasado y, en cambio, no se ha logrado consensuar una definición operativa aceptada por todo el mundo. El término “humor” tiene distintas y variadas acepciones y matices según la lengua que se utilice, el momento histórico en que se estudie y la sociedad en donde se manifieste, siendo un término en continua evolución acorde con los tiempos y contextos socioculturales.

La exposición de gran parte del contenido de este apartado se ha basado fundamentalmente en la obra de Bremmer y Roodenburg (1999), quienes han planteado que psicólogos, antropólogos, filósofos, etc., se han equivocado al intentar buscar una definición del sentido del humor como algo transcultural, descontextualizado. Para ellos, el humor, es un fenómeno culturalmente determinado, que ha evolucionado con el transcurrir del tiempo tanto en sus formas y manifestaciones como en su valoración social. Todos nos reímos y todo el mundo tiene sentido del humor, pero dado el cariz multidimensional del humor, proliferan las formas en que puede ser definido, lo que lleva a la dificultad de saber de qué se está hablando exactamente, o qué significa la expresión “tener sentido del humor” y “humor”. Cuando el término es *humor* a solas, se haría referencia a una situación, respuesta concreta o a las características atribuidas a un material definido como humorístico, como los chistes. Sin embargo, para el sentido del humor, se haría referencia a “una diferencia individual estable en todos los tipos de conductas, experiencias, afectos, actitudes y habilidades relacionadas con la diversión, risa, jocosidad y cosas así” (Martín, 1998, citado por Carretero, 2005, p. 21). En la actualidad, se continúa señalando la presencia del humor como afecti-



vidad general, y humor como algo característico de lo gracioso y divertido. La definición del *Webster's Third New International Dictionary* (1993), recogida por Roekelin (2002, p. 10) sería:

“Esa cualidad de un suceso, acción, situación o expresión de ideas que se ve emparejada a un sentido lúdico o a una incongruencia absurda; cualidades de lo divertido o cómico; la facultad mental de descubrir, expresar o apreciar lo lúdico o incongruente y absurdo de las ideas, situaciones, sucesos o actos, el acto o esfuerzo de ser humorísticos; algo, como un comportamiento, un dicho o un escrito, que es o no es designado como gracioso, humorístico.”

Aunque el humor y la risa se encuentran relacionados, se podría conceptualizar el humor como un estado amplio, interno y externo que puede manifestarse conductualmente en la risa.

La risa sería una reacción psicofisiológica compuesta por unas vocalizaciones repetitivas, una expresión facial fácilmente reconocible, unos movimientos corporales característicos así como una serie de procesos neurofisiológicos específicos como: cambios respiratorios y circulatorios, activación del sistema dopaminérgico y otros circuitos neuroquímicos; internamente por una sensación subjetiva reconocible y de carácter placentero en mayor o menor medida. (Carbelo. B. y Jáuregui, E., 2006, p. 18).

Para Siruana (2014) resulta importante no confundir el humor con la emoción que suscita ni con la mera expresión de dicha emoción mediante la risa o la sonrisa. Su definición del humor y de otros conceptos relacionados trata de acotar las diferentes realidades y, basándose en las propuestas de Rod A. Martin (2008), propone las siguientes definiciones (p. 222):

1. **Humor:** Capacidad para percibir algo como gracioso, lo cual activa la emoción de la hilaridad, que se expresa a través de la sonrisa o la risa.
2. **Hilaridad:** Emoción placentera relacionada con la alegría que se expresa mediante la sonrisa o la risa, provocada principalmente por algo gracioso que el humor es capaz de percibir, aunque puede estar provocada por otras causas, como las cosquillas.
3. **Sonrisa:** Expresión física de hilaridad de intensidad baja (se arquean los labios).
4. **Risa:** Expresión física de hilaridad de intensidad alta (carcajadas moderadas) o de intensidad muy alta (carcajadas estrepitosas).
5. **Gracia o comicidad:** Cualidad de los seres vivos y cosas que, al ser captada, provoca la emoción de la hilaridad. A lo que posee esta cualidad se le llama gracioso o cómico.

Wenceslao Fernández Flores decía: “El humor es, sencillamente, una posición ante la vida. El humor se coge del brazo de la vida, con una sonrisa un poco melancólica... y se esfuerza en llevarla ante su espejo cóncavo o convexo, en el que las más solemnes actitudes deforman hasta un límite que no puede conservar su seriedad” (citado por Idígoras, 2004, p. 1).

La risa es el camino más corto entre dos personas, dice el Dalai Lama.

Si conseguimos estimular o compartir una sonrisa en consulta es mucho más fácil que estemos engrasando los ejes que nos permitan ayudar a solucionar las demandas, a la vez que conseguimos “desdramatizar” el problema tal y como suelen expresarlo los pacientes a la vez que abonamos el terreno para trabajar con los mismos desde una cercanía que nos puede permitir maniobras terapéuticas a veces más arriesgadas.

“Resulta importante no confundir el humor con la emoción que suscita ni con la mera expresión de dicha emoción mediante la risa o la sonrisa”

2 Teorías del humor

Analizando las distintas teorías existentes Martín Camacho (2003) y Siruana (2014) apuntan como dentro de las teorías del humor se pueden encontrar más de un centenar de ellas y, en general, plantean el tema en relación a pautas de interacción interpersonal y social, destacando entre ellas:

a) La teoría de la superioridad. La risa puede surgir ante una persona que sufre un percance o un accidente o presenta algún tipo de déficit o dificultad a la hora de expresarse, o tiene algún defecto. Sería la risa ante una caída, un borracho o alguien que padece un contratiempo.

Entre los autores que sostuvieron esta teoría estarían Platón, Thomas Hobbes (1677) o Fry (1968). Vendrían a decir algo así como que el hombre que se ríe de otro hombre se coloca en una posición de superioridad. Era un tipo de humor mostrado en televisión durante la dictadura y hasta casi finales del siglo pasado.

b) La teoría de la incoherencia o incongruencia. Lo que generaría la risa serían las incoherencias que surgen al confundir niveles lógicos o al mostrarse una expectativa frustrada. El humor se produce por la asociación inesperada de dos situaciones o ideas que no deberían aparecer unidas. La risa se produciría cuando lo que acontece sufre un cambio inesperado o ilógico que nos sorprende de modo repentino. El humor consistiría en salirse de la norma y la distorsión de la realidad. Entre sus seguidores sobresalen Immanuel Kant (1790), Shopenhauer (1918) y Soren Kierkegaard y más recientemente, Golstein y McGhee (1972). Podríamos recordar en algunos momentos a Gila o a Faemino y Cansado con su humor tan peculiar.

c) La teoría de la jerarquía. Plantea que existe un escalafón o jerarquía entre las personas que están en situaciones humorísticas, identificando las gracias o payasadas como una competición entre dos personas. Sería el caso del payaso listo y el tonto.

d) La teoría correctiva del humor. Plantea que cuando nos reímos de alguien o algo mantenemos a ese sujeto dentro de los socialmente esperado, sería una forma de regulación social, y fue planteada en un principio por Bergson (1899).

e) La teoría de la creatividad y expresión del ingenio. Se entendería el humor como una manifestación de inteligencia e ingenio, entendiendo a muchos chistes como un dilema donde la solución viene dada por la resolución o el remate. El humor se valdría de reglas fuera de la lógica habitual para causar una interrupción en el fluir del pensamiento. Gila, unos días antes de fallecer, se encontraba postrado en la cama y una enfermera le estaba

masajeando los dedos de un pie cuando entró un amigo en la habitación y le preguntó qué hacía. Gila respondió: “deporte, ya ves”.

f) La teoría del juego. Esta teoría relaciona el humor con la actitud lúdica de los niños libres. Se entendería el humor como un juego saludable.

g) La teoría de la ambivalencia. Se postula que en el humor puede haber situaciones ambivalentes o sentimientos incompatibles que se disputan la prevalencia.

h) La teoría de la liberación. Desde esta teoría se postula que el humor es liberador para las personas, proporcionándole momentos de claridad y lucidez (Freud, 1929). El humor a través de la risa facilita liberar a las personas de distintas condiciones como la inferioridad, el conformismo, la seriedad, la redundancia, el egoísmo, la moralidad, la ingenuidad, el lenguaje y la razón (Mindess, 1980).

Otra posible clasificación aparece recogida por Idígoras (2004) en su artículo “El valor terapéutico del humor”, que siguiendo a Peter Berger clasifica las manifestaciones de lo cómico en:

- **Humor benigno.** Surge cuando la única intención del cómico es la diversión. No supone una amenaza y puede proporcionar una sensación placentera.
- **Tragicomedia.** Se hace aparecer la risa a través de la tristeza. Puede entenderse como el humor entendido como consuelo. Permite hacer más llevadero el sufrimiento.
- **El ingenio.** Resulta de la actividad lúdica de la inteligencia. La comicidad surge de la unión de la paradoja e ironía en aspectos aparentemente inconexos que hacen saltar la parte cómica.
- **La sátira.** Se utiliza como modo de atacar a sujetos o grupos sociales empleando el humor. Su fin es señalar de modo agresivo.
- **La locura.** La incluyen en el humor absurdo y aparentemente sin sentido.

3 Tipos de humor

Se pueden encontrar distintas definiciones y líneas de trabajo respecto a los tipos de humor y sus efectos sobre la salud, así como con resultados contradictorios a la hora de relacionar las distintas variables (Boyle y Joss-Reid, 2004), o el uso del humor en terapia (Dziegielewski, 2004; Dziegielewski, Jaciento, Laudadio y Legg-Rodriguez, 2003). Ante esto deberíamos preguntarnos: ¿qué tipo de humor es adecuado para fomentar las relaciones terapéuticas, con qué tipo de problemas y ante qué tipo de pacientes? ¿Cualquier tipo de humor es beneficioso para la salud física o psicológica? Esto nos llevaría a diferenciar distintos tipos de humor.

Como señala Carretero (2005), varios grupos de investigadores han intentado definir los estilos de humor. Por un lado, el grupo encabezado por Rod Martín (Kazarian y Martín, 2004) y su trabajo ha dado lugar al *Humor Styles Questionnaires (HSQ)*, instrumento de evaluación que intenta recoger los estilos de humor definidos por dicho grupo.

Este grupo postula que debe ser imposible distinguir en su totalidad, o aislar de manera clara, los estilos de humor, dada la superposición que se produce entre estos en ciertos casos. A continuación se muestran los distintos estilos propuestos por Martín *et al.* (2003, citado en Carretero, 2005).

Humor como intensificador del yo:

- 1) **Humor agresivo.** Se caracteriza por el empleo del sarcasmo, mofas, bur-las y poner en ridículo o humillar a los demás. Se usa el humor sin tener en consideración el punto de vista del otro. Se espera que este humor agresivo pueda relacionarse positivamente con dimensiones psicológicas como la ira, agresividad u hostilidad. Se relaciona negativamente con la amabilidad.
- 2) **Humor autointensificador.** Estaría relacionado con lo que se llama estilo de afrontamiento humorístico, definido como una visión humorística de la vida, una tendencia a reírse de lo absurdo de los problemas y de las paradojas y curiosidades del día a día. Se abordarían los problemas desde un tono distendido y humorístico, aunque no frívolo o de evitación respecto a los problemas en sí. El humor actuaría como un regulador emocional que reduciría la intensidad de los problemas. Aquí el interés estriba en el efecto que tiene la actitud humorística ante la vida por parte de quien la práctica, no tanto sobre aspectos interpersonales. Se predicen relaciones positivas con la autoestima y el bienestar psicológico y relaciona negativas entre este estilo y la ansiedad y depresión.

Humor como intensificador de la relación con los demás.

- 1) **Humor de afiliación.** Vendría a ser lo opuesto del humor agresivo. Puede ser respetuoso con los demás, tiene en cuenta la repercusión de los mensajes en los otros, lo que produce mayor cohesión del grupo y valoración positiva de los demás. Con este estilo de humor se divierte a los amigos, compañeros..., sin perjudicarlos o dañarlos, surgiendo las bromas espontáneas que facilitan la relación o reducen las tensiones que puedan aparecer en un grupo. Los sujetos que practican este humor suelen reírse de sus propios defectos y errores, a la vez que mantienen un sentimiento de autoaceptación. Este estilo de humor se mostraría relacionado positivamente con la autoestima, satisfacción en las relaciones, extraversión y estados emocionales positivos. Sus relaciones negativas serían con los estados emocionales negativos.
- 2) **Humor autodestructivo.** Se caracteriza por la ridiculización o autodenigración. El que lo practica pretende hacerse el simpático, agradar a los demás, y para ello elige hacer bromas, contar chistes, etc., a costa de uno mismo y de los defectos propios, permitiéndole al resto del grupo las gracias y bromas contra uno mismo o sus defectos. Este estilo puede ser usado a fin de ocultar o esconder sentimientos negativos presentes. Se esperan relaciones negativas entre un humor autodestructor y autoestima.

Cuando nos encontramos con pacientes que emplean el humor de este tipo, podemos hacérselo ver y ayudarles a cambiar sus pensamientos distorsionados y su estilo de humor.

Varios de los estudios publicados parecen validar algunas de las relaciones propuestas por el grupo de Martín (Martín *et al.*, 2003).

El otro grupos de investigación que se ha centrado en la especificación de estilos conductuales de humor, es el dirigido por Craik y Ware (1998), y que también han desarrollado un instrumento de evaluación, The Humorous Behavior Q-sort Deck (HBDQ) (Crik, Lampert y Nelson, 1996).

Craik y Ware (1998) proponen cinco estilos de humor, basándose en las teorías de la reputación social y en las etiquetas verbales usadas para definir el comportamiento de las personas.

- 1) **Estilo de humor socialmente cálido frente a socialmente frío.** Tendencia a emplear el humor para favorecer una buena interacción social, en el polo positivo, y una evitación o frialdad respecto a la conducta alegre, en el polo negativo.
- 2) **Estilo de humor reflexivo frente a grosero.** La capacidad para percibir lo humorístico de las ocurrencias de uno mismo o de los demás, en el polo positivo, y de un uso del humor caracterizado por el poco tacto, o la insensibilidad y competitividad en el lado negativo.

- 3) **Estilo de humor competente frente a incompetente.** En el polo positivo sería la capacidad y habilidad para contar anécdotas humorísticas con éxito de la audiencia; y una falta de destreza a la vez que de confianza para tratar con humor, en el polo negativo.
- 4) **Estilo de humor abierto frente a reprimido.** Inclinação y gusto por los chistes y bromas que versan sobre los típicos tabúes, en el polo positivo, y a una cierta inhibición o evitación del humor macabro, sexual y escatológico, en el lado negativo.
- 5) **El estilo de humor benigno frente al mezquino.** En el lado positivo, se disfruta con un humor relacionado con actividades inofensivas o cognitivamente estimulantes, por el contrario, en el negativo, se centra en el uso del humor para atacar y desprestigiar a los demás.

Estas líneas de trabajo marcadas por estos dos grupos de investigación parecen ir aportando datos esclarecedores y acotando el tema de estudio. El estilo y tipo de humor de cada terapeuta será particular y seguramente más cercano al estilo autointensificador y de filiación, y siguiendo a Craik y Ware (1998), nos centraríamos en los polos positivos de los distintos tipos de humor: cálido, reflexivo, competente, abierto y benigno. En la medida en que tengamos un amplio y variado repertorio de estilos y seamos capaces de captar cuáles son los más apropiados en función del paciente o la familia con la que trabajamos, mejor nos irá.

Una madre de dos adolescentes a tratamiento por consumo de cannabis me comentaba lo difícil que le resultaba parar las discusiones entre los hermanos cuando estaban comiendo y, tras analizar las soluciones infructuosas intentadas, se le propuso recurrir a comportamientos ilógicos, como levantarse de la mesa y hacer la grulla mientras emitía un sonido de gato, o poner una moneda de un céntimo delante del plato de uno de los hijos y salir del comedor, u otro cualquiera que se le ocurriese. La madre comenzó a poner en práctica estas conductas que, además de darle resultado para el cese de las discusiones, le produjeron una gran alegría al comprobar cómo podía comenzar a cambiar algunas conductas de sus hijos en casa o, al menos, interrumpirlas.

4 | El humor como recurso terapéutico

Un paciente con ideas obsesivas e hipocondríacas y con baja autoestima, me relató lo que le había sucedido dos días antes. Cuando iba caminando por un callejón oscuro, a mitad del mismo, vio a un hombre orinando contra una muro de piedra y, tras pasar a su lado, el hombre que miccionaba, sin cesar de evacuar líquido, giró la cabeza y le gritó: “dame el dinero”. Mi paciente, contrariado, le recriminó duramente su actitud indicándole que para atracar a alguien debía currárselo un poco más, al menos, no estar meando; portar un arma, que menos que un cuchillo y buscar a la víctima y no esperar cómodamente que pasase a su lado. El atracador *amateur* se quedó callado mirando para la cremallera de su pantalón mientras la cerraba y ya no fue capaz de articular palabra. Después de este comentario, y unas buenas risas por su creatividad y respuesta paradójica, de la cual no parecía ser muy consciente, pudimos abordar de modo más creativo sus ideas obsesivas y cómo intentar cambiarlas. El paciente, tras mi elogio, se hizo consciente de su ingenio, rapidez en la respuesta y en la posibilidad de confiar en su creatividad más a menudo.

El humor empleado en terapia debe ser positivo y constructivo, así como integrador y no agresivo, adaptado al momento, al paciente y al estilo del terapeuta. Diversos autores han recomendado el uso del humor en psi-



unsplash.com
©A.L.

coterapia, tanto pensando en el paciente y en la relación con él, como en la propia salud mental del terapeuta (Fry y Salameh, 1987, 1993, 2001).

Entre las utilidades del humor en terapia, se destaca como modo de mejorar la relación entre el paciente y el terapeuta, tanto a la hora de la reducción de posible ansiedad por parte del paciente, como a la hora de crear un espacio de distensión.

Pedro, adolescente de 16 años que acudió “obligatoriamente” a la unidad, se presentó con una actitud entre pasota y desafiante. Dejó caer que le gustaba el rap y que además componía. Desde ahí pude comenzar a pedirle palabras que le gustasen y rimasen, regalarle otras que desconocía, crear frases simpáticas y divertidas, para finalmente, utilizar este recurso como vehículo de comunicación, intercambiar un listado de nuevas palabras y temas que rimasen a fin de que “fliparan sus colegas”. Una vez establecido el canal, todo fue mucho más fácil y las sesiones le resultaron de utilidad a fin de manejar su ansiedad y su ira, además de enriquecer el vocabulario.

El humor puede favorecer un contexto donde sea más fácil y adecuada la expresión de las emociones, así como permitir la muestra de emociones negativas como la hostilidad o la ira por parte del paciente. En otras ocasiones puede ayudar a traspasar las defensas de los pacientes, facilitando que estos puedan expresarse sin sentirse amenazados.

Varios pacientes me han preguntado en la primera sesión, después de haber sido informados del carácter voluntario del tratamiento y del tema de la confidencialidad, si lo que estábamos hablando y lo que iba anotando iba a quedar a buen recaudo. En ocasiones les respondo que esa misma mañana será enviada toda la información a los periódicos y colgado en la red a fin de que todo el mundo lo conociese mejor. Normalmente, tras una sonrisa, la entrevista continúa y no se vuelve a repetir esta cuestión.

5 Aspectos positivos del humor

Aunque existen algunos indicios del valor terapéutico del humor, no se puede afirmar que “la risa todo lo cura”, lo cual no deja de ser una pena.

Los efectos terapéuticos mejor establecidos se centran en el beneficio psicofísico a corto plazo, más bien de ámbito preventivo o paliativo, como apuntan Carbelo y Jáuregui (2006).

La risa disminuye el nivel de hormonas secretadas durante la respuesta de estrés. También aumenta la inmunoglobulina A, que es un anticuerpo que ayuda al sistema inmune. Por otra parte, también aumenta la tolerancia al dolor. Incrementa el ritmo cardíaco, el pulso y estimula los órganos internos (Martin, 2002). Existe una importante relación entre la risa y las endorfinas. El hecho de reír produce una relajación generalizada que favorece la producción de endorfinas, lo que supone un alivio físico y psíquico al mismo tiempo (Rodríguez M., 2001).

El sentido del humor incrementa el buen ánimo que ayuda a enfrentarse a una enfermedad o a prevenir una depresión. Después de reírse, las personas aprecian un bienestar y una relajación muscular. El sentido del humor puede ayudar a tener una percepción subjetiva mejor de la salud. Puede ayudar a reducir la tensión, aliviar el sufrimiento, expresar la agresividad y la ira y, así mismo, sirve como un mecanismo de defensa.



unsplash.com
©Ken Treloar

El humor puede enseñar a las personas a ser menos arrogantes y más humildes, puede facilitar la relación con los demás de un modo más distendido, rivaliza contra el miedo al ridículo y puede ayudar a buscar soluciones a los problemas de la vida cotidiana.

6 Aspectos negativos del humor

En 1971, Lawrence Kubie escribió un artículo, luego reiteradamente citado, mostrando sus dudas sobre la utilización del humor en psicoterapia cuando no su desaprobación. El humor en manos de un terapeuta inexperto puede ser potencialmente destructivo para la propia relación terapéutica; así mismo, puede ser empleado para evitar la comunicación de sentimientos dolorosos, estancando o retrasando la evolución terapéutica. Puede generar conflictos u hostilidad en el paciente si interpreta el humor como un sarcasmo o una falta de respeto hacia su persona o grupo de procedencia. En otras ocasiones, si se permite emplear al paciente un humor negativo o autodestructivo, podemos ayudar a cristalizar el problema en vez de colaborar en su resolución. Si recurrimos al humor en exceso, puede crear dudas en el paciente en cuanto a nuestra seriedad y competencia y facilitar la pérdida de confianza en el profesional. Kubie (1971) decía que el humor podía ser una forma de exhibicionismo a fin de evitar los aspectos dolorosos del sufrimiento del paciente.

Para que una intervención humorística ejerza el efecto deseado es conveniente previamente conocer al paciente, tener unos códigos comunes y significados compartidos, y debe haber pasado un tiempo suficiente para minimizar los riesgos de una mala interpretación. Debemos evitar el sarcasmo y el uso abusivo del humor. Réirnos con el paciente y no de él, de las situaciones creadas o planteadas, a fin de buscar alternativas más adecuadas. De todos modos, si empleamos el humor con tiento y prudencia en una primera sesión, puede ser de más ayuda a la hora de recabar información que causar algún tipo de problema y, si en algún momento creemos que no fue oportuno algún comentario, broma o chiste, siempre podemos pedir sinceras disculpas, mostrando nuestra cercanía y flexibilidad.

Hace varios años, la cisterna del retrete de la zona en donde trabajo tenía una pérdida de agua y avisé a los servicios técnicos del ayuntamiento a fin de que enviasen a un fontanero que procediese a solucionar el problema. Me indicaron que a media mañana se pasaría por el lugar un fontanero. A las 12.00 llamaron a la puerta y allí estaban dos personas con mono azul, uno joven (aprendiz, pensé) y otro, cercano a la jubilación. Tras saludarlos, los acompañé a los servicios y le expliqué el problema. Atendieron los dos mis explicaciones con suma atención pero como observé que venían sin herramientas, supuse que solo querían valorar el problema. Algo sorprendidos, salimos de los servicios y el de mayor edad me dice que ellos venían a hablar con el psicólogo, que tenían una primera cita a las doce y que venía a acompañar a su hijo con problemas derivados del consumo de porros. ¡Oh, cuál fue mi sorpresa! Efectivamente, ese día tenía citado a un paciente nuevo a esa hora. Dicho paciente y su padre salieron del taller familiar de “ferralla” y vinieron, sin quitarse el mono del trabajo, a consulta. Mil disculpas pedí sin salir de mi asombro. Aceptaron las disculpas, les expliqué un par de veces la casualidad en las citas y nos pusimos a trabajar con el paciente. Cada vez que acudía a consulta no podíamos dejar de sonreír ante mis tibias y reiteradas disculpas. Por cierto, se ofrecieron a arreglar el problema en la cisterna si los operarios no lo hacían. Este es un caso del que me continúo riendo cada vez que me acuerdo.

No tiene que pasar nada ante una equivocación o metedura de pata que podamos tener, siempre y cuando sepamos reconocerla y pedir sinceras disculpas, tal y como nos gustaría que hiciesen con nosotros si fuésemos los pacientes.

“Para que una intervención humorística ejerza el efecto deseado es conveniente previamente conocer al paciente, tener unos códigos comunes y significados compartidos, y debe haber pasado un tiempo suficiente para minimizar los riesgos de una mala interpretación”

7 Usos del humor en distintas orientaciones terapéuticas

Todas las orientaciones terapéuticas han hecho uso de un modo u otro del humor, paso a realizar una somera descripción.

1.- El uso del humor en terapia psicoanalítica

Desde el psicoanálisis, el humor se ha relacionado con el masoquismo y con dinámica compulsiva, así como con los desórdenes del carácter. Freud (1905), en su ensayo sobre el chiste y el inconsciente, presenta el humor como un mecanismo de defensa que utilizará la condensación, la simbolización, el desplazamiento y la represión como vehículos donde se expresa el humor (Chazenbalk *et col.*, 2003). En el mismo ensayo describe la risa como una descarga defensiva de tensiones, provocada por sentimiento o pensamientos asociados con el odio y la sexualidad en situaciones donde la expresión podría resultar inadecuada.

Buckman (1949, citado por Martin, 2003) considera que debe existir una buena relación terapéutica antes de su utilización, ya que la relación ente el paciente y el terapeuta determina el momento, tipo y uso del humor, debiendo respetarse los tiempos de los pacientes. Así mismo, puede facilitar la exploración de temas dolorosos y conflictivos al trascender las defensas del paciente; ya que el humor censura el superyó, potencia el funcionamiento del yo para manejar y explorar mejor el inconsciente, y por otro lado, la sorpresa y la incongruencia les permite al humor ejecutar su papel interpretativo y su uso puede orientar la transferencia y contratransferencia.

2.- El uso del humor en terapias cognitivas-conductuales

Según Koestler (1964) el propósito de incluir el humor y la risa en la terapia de conducta es mostrarle al paciente una nueva forma de afrontar situaciones que con anterioridad han sido consideradas como un problema. También resulta adecuado “mostrar al paciente la utilidad de emplear y practicar el humor en su vida cotidiana” (Idígoras, 2004, p. 15).

La Terapia Racional Emotiva de Ellis (1977, 1983) emplea entre otros métodos el humor para interrumpir, cuestionar y alterar las ideas irracionales del paciente. Ellis planteaba que muchas veces la perturbación emocional de los pacientes tiene que ver con tomarse la vida demasiado en serio, en exagerar la importancia de las cosas, la sensación de catástrofe, del horror y atrocidad en todo lo que ocurre. El humor puede ayudar a los pacientes a reírse de sí mismos y, de ahí, a autoaceptarse con sus puntos vulnerables, poniendo en evidencias algunos comportamientos autodestructivos, y puede ayudar a desmontar el artificio de la grandiosidad humana.

3.- El uso del humor en psicoterapia humanista

C. Rogers considera que el recurso del humor resulta fundamental, tras haber establecido las condiciones básicas que él propone: comprensión empática, actitud de autenticidad y respeto incondicional.

4.- El uso del humor en hipnoterapia ericksoniana

Milton Erickson tenía la capacidad de sintonizar con el paciente y una vez creado un vínculo con él mismo mediante la utilización de cuentos, anécdotas, chistas, juegos de palabras, metáforas..., busca facilitar las herramientas que el paciente, conscientemente o no, va a utilizar para producir el cambio.

Gordon y Meyers Anderson (1981) han analizado y descrito el trabajo de M. Erickson, formulando tres generalizaciones acerca de la orientación básica del mismo: la importancia del humor, la flexibilidad tanto del terapeuta como del paciente y la orientación a futuro.

5.- El uso del humor en terapia de familia y pareja

Las intervenciones humorísticas pueden tener el propósito de incluir elementos inesperados o sorprendivos. Una redefinición del problema o explicación humorística puede coger a la familia por sorpresa de modo que el efecto de la intervención se ve amplificado por el impacto y el dramatismo de la situación presentada. El terapeuta debe saber manejar el humor, la exageración, el absurdo o aparentemente hacer el ridículo; reírse con el paciente y no de este.

6.- El uso del humor en terapia gestáltica

Prioriza esta terapia en la necesidad de descubrir lo obvio de la realidad, que en muchas ocasiones permanece escondido en modo de fantasías o análisis equivocados. El terapeuta puede introducir el humor a fin de descubrir lo obvio en la terapia y en la vida cotidiana, mostrando al paciente las caricaturas de sus pensamientos erróneos, exagerándolos para descubrir dónde está el desajuste y poder desmontarlo (Idígoras, 2004).

7.- Terapia de grupo

El terapeuta debe sentirse libre para poder reír con sus pacientes. El humor puede ayudar al terapeuta a vencer las resistencias del grupo, facilitar la participación de aquellos con menos habilidades para hablar en público; favorece la cohesión del grupo. El humor en la terapia grupal, puede servir como regulador de la ansiedad y atenuar la agresividad. En los grupos que organizamos de prevención de recaídas, habilidades sociales, abordaje de la ansiedad o con padres de pacientes adolescentes, suele predominar un clima de tranquilidad y buen humor, que invita a la participación de todos los asistentes y hace más llevaderos los programas a desarrollar.

8 Conclusiones

Después de revisar las diferentes definiciones, categorías y usos del humor en la psicoterapia creo pertinente concentrar algunos de los aprendizajes fruto de mi práctica profesional:

- 1) Emplear el humor en psicoterapia es más fácil que escribir sobre cómo hacerlo. Muchos autores en estos últimos treinta años han intentado sistematizar el arte de utilizar el humor en psicoterapia, e incluso han creado recursos, organizando cursos de aprendizaje para terapeutas, así como intentado aportar datos científicos al tema.
- 2) Tradicionalmente se ha enseñado a los psicoterapeutas a mostrarse serios, distantes, neutrales y reservados, así como a realizar un análisis detallado y desconfiado de lo que sucede. También se nos ha enseñado a proyectar una imagen solemne y sombría sobre nuestros pacientes a fin de que no malinterpreten los que hacemos. Esto ha dificultado, cuando no impedido, el empleo de una mayor naturalidad, cercanía y creatividad por parte de los psicólogos y profesionales de la salud.
- 3) El humor positivo facilita al ser humano afrontar los problemas al ponerlos en perspectiva y relativizarlos.
- 4) El humor terapéutico (Samaleh, 2004) puede convertirse en un espacio para jugar con las distintas posibilidades, de encuentro entre la cognición, la emoción y la conducta que ayuda en el proceso de sanación y de resolución de problemas.
- 5) Tanto en la mística oriental, como en algunas corrientes psicológicas occidentales, una disposición risueña se considera la característica de una persona altamente desarrollada (Jáuregui, 2004).
- 6) El humor y la creatividad son importantes recursos que debemos desarrollar, potenciar y utilizar a fin de mejorar nuestras relaciones y hacer que la vida sea más placentera y divertida.

*“El humor positivo
facilita al ser humano
afrontar los problemas al
ponerlos en perspectiva
y relativizarlos”*

ANUARIO ABIERTO

CASO CLÍNICO
COMUNICACIÓN LIBRE
TRABAJOS PREMIADOS
EN LAS XXII JORNADAS
DE PSICOLOGÍA Y SALUD
DEL COPG



CASO CLÍNICO

CUANDO EL ESPEJO ES TU ENEMIGO. TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

Cristina González Freire

PSICÓLOGA INTERNA RESIDENTE EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Inmaculada Sangjao Novio

PSICÓLOGA CLÍNICA

✉ cristina.gonzalez.freire@sergas.es

RESUMEN: En el presente trabajo se expone el caso clínico de un paciente con un diagnóstico de Trastorno Dismórfico Corporal y de Trastorno de la Personalidad por Evitación. El paciente presenta una intensa preocupación por un defecto físico, la cual le genera un malestar significativo y un elevado grado de interferencia en su funcionamiento diario. Lleva a tratamiento psicológico y psiquiátrico diez años por dicho motivo con una evolución desfavorable; aunque previamente, durante el período infanto-juvenil, ya había precisado tratamiento en salud mental por su inhibición social y rechazo escolar. El tratamiento psicológico utilizado en este paciente sigue un enfoque cognitivo conductual cuyo formato ha sido tanto individual como grupal. Recientemente, tras un largo período a tratamiento psicológico individual sin visos de mejora, se incluye al paciente en un Programa grupal de Entrenamiento en Habilidades Sociales, consiguiendo con esta experiencia una notable mejoría.

PALABRAS CLAVE: Trastorno Dismórfico Corporal, Estudio de caso único, Tratamiento cognitivo conductual, Terapia de Grupo.

ABSTRACT: In the present work, the clinical case of a patient with a diagnosis of Body Dysmorphic Disorder and Personality Disorder by Avoidance is presented. The patient presents an intense concern for a physical defect, which generates significant discomfort and a high degree of interference in their daily functioning. It leads to psychological and psychiatric treatment ten years for that reason with an unfavorable evolution; although previously, during the infant-juvenile period, he had already required treatment in mental health due to his social inhibition and school refusal. The psychological treatment used in this patient follows a cognitive behavioral approach whose format has been both individual and group. Recently, after a long period of individual psychological treatment without any signs of improvement, the patient is included in a group program of Social Skills Training, achieving with this experience a remarkable improvement.

KEY WORDS: Body Dysmorphic Disorder, Single case study, Cognitive-behavioral treatment, Group therapy.

SUMARIO:

- 1 Introducción.
- 2 Datos sociodemográficos.
- 3 Motivo de consulta.
- 4 Objetivos.
- 5 Intervención.
- 6 Conclusiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR* (4ª Edición revisada). Washington DC: APA.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* (5ª Edición). Washington DC: APA.

Phillips, K. A. (1991). Body dysmorphic disorder: the distress of imagined ugliness. *American Journal Psychiatry*. Vol. 148, 1138-49.

Phillips, K. A. (1996). *The broken mirror: understanding and treating body dysmorphic disorder*. New York: Oxford University Press.

Phillips, K. A. (2001). *Somatiform and factitious disorders*. Washington: American Psychiatric Publishing.

Morselli, E. (1891). Sulla dismorfofobia e sulla tafefobia: due forme non per anco descritte di Pazzia con idee fisse. *Boll R Accad Genova*. Vol 6, 110-9.

Phillips, K. A. (2000). Quality of life for patients with body dysmorphic disorder. *J Nerv Ment Dis* Vol. 188, 170-5.

CONTINÚA EN LA
PÁG. SIGUIENTE

GAL
VERSION

ART
INICIO

PUB
ÍNDICE

Castle, D. J., Rossell. S., Kyrios, M. (2006). Body Dysmorphic Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, Vol. 29, 521-538.

Sarwer, D. B., Wadden T. A., Pertschuk M. J. (1968). Body image dissatisfaction and body dysmorphic disorder in 100 cosmetic surgery patients. *Plast Reconstr Surg*, Vol. 101, 1644-9.

Phillips, K. A. y Díaz, S. (1997). Gender differences in body dysmorphic disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 570-577.

Simeon, D., Hollander, E., Stein, D. J. et al. (1995). Body dysmorphic disorder in the DSM- IV Field Trial for Obsessive-Compulsive Disorder. *American Journal Psychiatry*. Vol. 152, 1207-9.

Veale, D., Gournay, K., Dryden, W. et al. (1996). Body dysmorphic disorder: a cognitive behavioural model and pilot randomised controlled trial. *Behav Res Therapy*. Vol. 34, 717-29.

Phillips, K. A. (2004). Body dysmorphic disorder: Recognizing and treating imagined ugliness. *World Psychiatry*. Vol. 3, 12-17.

1 Introducción

El Trastorno Dismórfico Corporal consiste en la presencia de una intensa preocupación por un defecto físico imaginario o, si existe, la preocupación es excesiva. (APA, 1994, 2013). Estos pacientes, en general, muestran una elevada interferencia en diferentes áreas de su vida: social, académica y laboral (Phillips K. A., 1991, 2000). Es frecuente que las personas con este diagnóstico muestren comportamientos repetitivos que surgen como respuesta a la preocupación por el defecto: comprobar la anomalía ante el espejo, evitar verse reflejados en superficies reflectantes, camuflar el defecto (maquillaje, accesorios, postura corporal...), compararse con otros, buscar información tranquilizadora de allegados o profesionales, aseo excesivo, etc. (Castle, D. J. et cols., 2006; Phillips, K. A., 1996, 2000, 2001). Además estos pacientes suelen acudir a consultas de cirugía estética, demandando una intervención quirúrgica que corrija su defecto, tal y como sucedió en este caso. La prevalencia del TDC en las consultas de cirugía estética varía entre el 6% y el 15% (Sarwer, D. B., Wadden T. A., Pertschuk M. J., 1968). Sin embargo, este tipo de intervenciones están contraindicadas en estos pacientes, pues raramente se muestran satisfechos con los resultados de la cirugía, por lo que es importante que los profesionales de esta especialidad detecten los casos con esta psicopatología subyacente (Phillips, K. A. y Díaz, S., 1997).

El trastorno fue descrito por primera vez por Morselli a finales del siglo XIX, quien acuñó el término de dismorfofobia (Morselli E., 1891). Aparece por primera vez en la tercera edición revisada del manual DSM con el nombre de Trastorno Dismórfico Corporal. En el DSM-IV-TR se encuadra en la categoría diagnóstica de Trastornos Somatomorfos (APA, 1994); mientras que, en la última edición del manual, el DSM-V, se traslada a la categoría de Trastornos Obsesivos Compulsivos y relacionados. La justificación de dicho cambio es la similitud fenomenológica, etiopatológica, en la comorbilidad y en la respuesta al tratamiento; que existe entre el Trastorno Dismórfico Corporal y los Trastornos Obsesivo-Compulsivos (Simeon, D., Hollander, E., Stein D. J., 1995).

El Trastorno Dismórfico Corporal es relativamente común, aunque está infradiagnosticado. Su prevalencia es del 2%, con una distribución similar en ambos sexos (Phillips, K. A. y Díaz, S., 1997).

En relación al tratamiento psicológico, la terapia cognitivo-conductual es el tratamiento de elección para este tipo de patología (Veale, D., Gournay, K., Dryden, W. et al., 1996).

2 Datos sociodemográficos

El paciente es un varón de 29 años, soltero, con un nivel de estudios básicos. Es pensionista por patología psíquica y no tiene ninguna ocupación.

Proviene de una familia con un funcionamiento disfuncional y con un nivel socioeconómico bajo.

Actualmente vive en el domicilio familiar con su madre, la pareja de esta y su hermana menor. Su madre tiene 53 años, está divorciada y también cobra una prestación por incapacidad por motivos de salud mental. Su hermana tiene 21 años y es estudiante. Su padre tiene 50 años y es camionero. Desde el momento de la separación conyugal, apenas mantiene relación con el paciente.

3 Motivo de consulta

El paciente, con antecedentes de tratamiento en salud mental por dificultades en la adaptación social y escolar, acude a la Unidad de Salud Mental cuando tenía 18 años presentando una intensa preocupación por una asimetría facial (leve desviación del maxilar inferior). También manifiesta otras preocupaciones de tipo dismórfico (acerca del tamaño de los genitales, alopecia...), aunque estas eran transitorias y de menor intensidad. Como respuesta a la preocupación por su asimetría facial, el paciente mostraba los siguientes comportamientos: camuflaje mediante su postura corporal (posición cabizbaja y lateral), comprobación de su defecto ante el espejo, búsqueda de información tranquilizadora sobre su defecto, etc.

Además de la sintomatología dismórfica, refiere conductas compulsivas de lavado de genitales. Tras su evaluación, estas se consideraron parte de un patrón peculiar de aseo, más que una compulsión de limpieza en sí misma. Por otro lado, también señala preocupaciones recurrentes de tipo hipocondríaco con frecuentes consultas en diversas especialidades, en las que no se objetivan hallazgos de patología orgánica.

El funcionamiento diario del paciente en las diferentes esferas de su vida se fue deteriorando paulatinamente. A nivel social, las relaciones interpersonales y familiares estaban muy restringidas, llegando al aislamiento social total durante largos períodos de tiempo. El paciente apenas salía de casa, solamente lo hacía para acudir a consultas médicas, y cuando lo hacía era acompañado de su madre. Cuando estaba fuera de casa, presentaba cierta referencialidad no psicótica, teniendo la sensación de que la gente observaba su defecto. A nivel escolar, el paciente logra finalizar, con dificultad, sus estudios básicos. Sin embargo, tras ellos, inicia repetidamente diferentes actividades formativas que no acaba concluyendo.

En relación a su personalidad, se detectan rasgos disfuncionales de personalidad evitativa: inhibición social, hipersensibilidad a la evaluación negativa, sentimientos de inferioridad y baja autoestima.

Tras la evaluación del caso, se considera que la clínica presentada por el paciente es compatible con un diagnóstico de Trastorno Dismórfico Corporal y de Trastorno de Personalidad Evitativa, según el DSM-V.



4 | Objetivos

1. Aceptarse a sí mismo, tanto física como psicológicamente.
2. Adquirir recursos de afrontamiento para manejar sus preocupaciones recurrentes y el malestar que estas le generan.
3. Reducir síntomas asociados que surgen como respuesta a la preocupación.
4. Prevenir la aparición de otras conductas que podrían interferir en la evolución del paciente: consumo de sustancias, vigorexia, cirugía estética compulsiva...
5. Conseguir mayor grado de adaptación a nivel social, a nivel académico y a nivel ocupacional.
6. Mejorar la calidad de vida del paciente y su funcionamiento cotidiano.
7. Adquirir y mejorar habilidades sociales que le permitan establecer relaciones interpersonales satisfactorias.
8. Promover la comunicación multidisciplinar, entre los profesionales que atienden al paciente (atención primaria, salud mental, cirugía maxilofacial...).

“Uno de los principales determinantes del éxito de la terapia ha sido la ampliación del foco en el tratamiento, yendo así más allá del síntoma concreto”

5 | Intervención

Como ya se ha comentado anteriormente, el paciente lleva diez años a tratamiento psicológico y psiquiátrico en una Unidad de Salud Mental, mostrando una escasa respuesta terapéutica.

En cuanto al tratamiento psicológico individual, el enfoque predominante de la terapia es cognitivo conductual. Por un lado, se han utilizado componentes de corte cognitivo, reestructuración cognitiva en mayor medida, con el fin de poner en cuestión las creencias que el paciente tiene acerca de su imagen corporal. También se ha recurrido a técnicas de tipo conductual (exposición, activación conductual y exposición con prevención de respuesta) para reducir los comportamientos repetitivos y conductas evitativas, previamente descritos, que surgieron como respuesta a la preocupación por el defecto.

La comunicación entre los profesionales que atendían al paciente fue un elemento esencial para su evolución. Un ejemplo de ello se encuentra en el momento que el paciente consulta a cirugía maxilofacial con el fin de someterse a una intervención quirúrgica que corrigiese su defecto. Desde esta especialidad, tras haber contactado con el Servicio de Salud Mental para comentar el caso, le desaconsejaron la intervención por la complicación de la misma y porque se consideró que los resultados que se obtendrían no iban a satisfacer las expectativas del paciente.

Además, se han realizado las derivaciones oportunas a asociaciones de trastornos mentales graves, con el fin de que el paciente enriqueciese su vida social y ocupacional.

La evolución del paciente no estaba siendo la esperada, el paciente mostraba pequeños avances con retrocesos posteriores. Sin embargo, recientemente se le propone la posibilidad de participar en un programa grupal de entrenamiento en habilidades sociales, dando así un giro a su evolución. A pesar de su tendencia evitativa, el paciente acepta la propuesta y comienza a asistir a la terapia de grupo. El grupo estaba compuesto por 6 participantes (4 varones y 2 mujeres) jóvenes y adolescentes. Todos ellos eran pacientes de la unidad, cuyo diagnóstico era heterogéneo, pero cuyo déficit en habilidades sociales eran común. El programa consistía en 8 sesiones semanales de 2 horas, una de ellas de seguimiento un mes después de finalizar el programa. Se

seguía un enfoque cognitivo conductual y se abordaban los contenidos desde una perspectiva de género. Los contenidos trabajados en la intervención grupal fueron los siguientes: psicoeducación sobre estilos comunicativos (pasivo, asertivo y agresivo), técnicas de manejo de ansiedad (relajación progresiva de Jacobson, respiración profunda e imaginación positiva), terapia cognitiva (reestructuración cognitiva: identificación de distorsiones cognitivas, identificación de creencias, cuestionamiento de estas y búsqueda de explicaciones alternativas) y entrenamiento en habilidades interpersonales específicas (defender derechos, comunicar opiniones personales, aceptar cumplidos, rechazar peticiones, afrontar críticas...). Para evaluar los efectos de la terapia, se han administrado los siguientes instrumentos: la Escala de Ansiedad Social del Cuestionario de Asertividad de Gambrill y Richey (Tabla 1 y Gráfico 1), que se administra antes y después del programa, y un cuestionario de satisfacción, que se aplica al finalizar la terapia. Los resultados obtenidos por el paciente en las diferentes pruebas de evaluación, confirman una notable mejoría en el área interpersonal tras la terapia de grupo. Después del programa, el paciente retoma las consultas individuales de psicoterapia donde también se objetivan cambios positivos: a nivel corporal, se ha apreciado en el paciente una postura más erguida y un tono de voz más alto; a nivel social, el paciente ha establecido vínculos relacionales con otros de los participantes del grupo; y a nivel ocupacional, ha comenzado a asistir a una de las asociaciones a las que se le había derivado con anterioridad sin éxito, con el fin de iniciar actividades formativas y ocupacionales.

6 Conclusiones

El caso descrito en este trabajo es el de un paciente con un trastorno mental grave, cuyo funcionamiento diario se veía fuertemente interferido por el cuadro que presentaba. Su vida estaba totalmente invadida por su defecto físico.

La evolución del paciente durante años no era la esperada, a pesar de continuar a tratamiento psicológico y psiquiátrico. Los factores que pudieron contribuir a esta desfavorable evolución podrían ser: la falta de recursos de afrontamiento personales, la presencia de rasgos de personalidad disfuncionales, el ambiente familiar disfuncional y la falta de apoyo social.

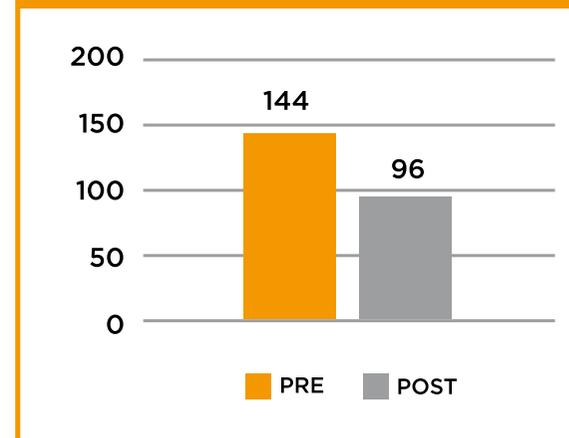
Tras varios años sin mejoría significativa, se incluye al paciente en una terapia grupal centrada en el entrenamiento en habilidades sociales. Se pasa entonces de abordar individualmente los síntomas concretos por los que el paciente hace la demanda, a trabajar de forma grupal sobre síntomas asociados, en este caso habilidades interpersonales. Los efectos de la terapia grupal fueron sorprendentemente satisfactorios. En conclusión, al observar estos resultados, nos planteamos que uno de los principales determinantes del éxito de la terapia ha sido la ampliación del foco en el tratamiento, yendo así más allá del síntoma concreto.

Otro de los factores que consideramos que ha favorecido la mejoría del paciente ha sido lo que suponía esta terapia para él: acudir a las sesiones grupales suponía que rompiese su aislamiento social; se relacionase con personas que presentaban dificultades similares, lo cual favorecía la identificación entre los miembros del grupo; asumiese la responsabilidad y el compromiso de acudir semanalmente al grupo, aspecto que anteriormente no se había conseguido; y sobre todo, que tuviese la oportunidad para establecer relaciones personales, en las que el paciente descubra que la visión que tienen los demás de él dista considerablemente de su propio autoconcepto.

TABLA 1 Escala de Ansiedad Social.
(Cuestionario de Asertividad de Ambrill y Riche).

PRE	POST
144	96

FIGURA 1 Escala de Ansiedad Social.
(Cuestionario de Asertividad de Ambrill y Riche).



COMUNICACIÓN LIBRE

APUNTES PARA UNA REFLEXIÓN PROVISIONAL SOBRE EL MAL Y LA MELANCOLÍA

Fernando Colina Pérez

PSIQUIATRA EMÉRITO DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA (VALLADOLID)

✉ fcolicoli@gmail.com

RESUMEN: Se plantea el problema del mal en la melancolía y, por extensión, las relaciones de la locura con la maldad. Siguiendo las huellas de Freud en "Duelo y melancolía" nos preguntamos por la maldad que pueda desprenderse de un sujeto cuando sus relaciones personales y sociales están dificultadas, como sucede habitualmente en las psicosis. Se concluye definiendo la maldad e independizando el bien y el mal de los determinantes inherentes a las neurosis o las psicosis.

PALABRAS CLAVE: Melancolía, mal, neurosis, psicosis.

ABSTRACT: The problem of evil is posed in melancholy and, by extension, the relationships of madness with evil. Following in the footsteps of Freud in "Duel and melancholy" we wonder about the badness that can be derived from a subject when their personal and social relationships are difficult, as usually happens in psychosis. It concludes by defining evil and separating good and evil from the determinants inherent in neurosis or psychosis.

KEY WORDS: Melancholy, evil, neurosis, psychosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Eagleton, T., *El mal*, Barcelona, Península, 2010.

Freud, S., "Duelo y melancolía", *Obras completas*, T. I, Madrid, Biblioteca Nueva, 1948.

Gaupp, R., *El caso Wagner*, Madrid, AEN, 1998.

Jackson, S. W., *Historia de la melancolía y la depresión. Desde los tiempos hipocráticos a la época moderna*, Madrid, Turner, 1989.

Kraepelin, E., *La locura maniaco-depresiva*, Madrid, Ergón, Biblioteca de los Alienistas del Pisuerga, 2012.

Leader, D., *¿Qué es la locura?*, Madrid, Sexto piso, 2013.

Rousseau, J.J., *Las ensañaciones del paseante solitario*, Madrid, Alianza, 2016.

Safranski, R., *El Mal o El drama de la libertad*, Barcelona, Tusquets, 2000.

Tellenbach, H., *La melancolía. Visión histórica del problema: endogeneidad, tipología, patogenia y clínica*, Madrid, Morata, 1976.

1 Muchos estudiosos de la melancolía han admitido, en menor o mayor medida, el egoísmo manifiesto de la tristeza. Tanto mayor cuando el desánimo supera cierto grado de intensidad. A su juicio, el melancólico es alguien tan ocupado de su culpa y de sí mismo que por su propio exceso da muestras de que los demás han dejado de interesarle y no cuentan en su vida. Descuido que abre la puerta a la inmoralidad y a la malicia.

Las referencias a este suceso son una constante en la historia de la cultura. Desde Cicerón, que aconsejaba ser moderado en los duelos, para que nadie pudiera pensar que uno se quería en exceso, hasta Lacan, cuando advierte que si alguien se siente muy culpable es señal de que va a hacer lo que le plazca.

La melancolía, a la postre, representa el fracaso del deseo, y su ausencia nos confronta directamente con la pulsión, es decir, con una fuerza no simbolizable y escindida en dos energías opuestas. Esta ambivalencia nos aleja de los demás y disocia el bien y el mal, el amor y el odio, la bondad y la crueldad, la inocencia y la culpabilidad. Una pujanza desdoblada que sólo se humaniza cuando el deseo la civiliza y transforma su violenta dualidad en una contradicción menos antagónica, más serena, en una argamasa más ligada y pacífica.

La pregunta sobre la maldad melancólica se extiende enseguida, según esta premisa pulsional, a todas las formas de subjetivación en las que la presencia del deseo no es el protagonista principal. Todas las psicosis quedan por esta causa comprometidas ante la posibilidad de que el psicótico, por el simple hecho de serlo, se convierta en alguien malo e inmoral. Cuando el deseo se ve sustituido por componentes pasionales o pulsionales, menos integradores del prójimo, cabe que se filtre el mal en el interior de la persona con más facilidad. La pulsión, por lo tanto, es el representante psíquico del mal. La maldad melancólica se puede, entonces, extrapolar al resto de las subjetivaciones psicóticas, caracterizadas porque se rigen por relaciones parciales que ignoran al otro, le fetichizan, le someten o le idolatran y le abordan desde una profunda asimetría. A sabiendas, no obstante, de que incluso el mejor y *más maduro* de los hombres, en el menos psicótico de los casos, el deseo no neutraliza nunca del todo el exceso pulsional que nos define.

2 Podemos adelantar, como inicio de esta reflexión, los comentarios de Freud en *Duelo y melancolía* acerca de la posible maldad del melancólico. El estudio de Freud es doblemente útil, por la insólita novedad de su análisis y por las aporías que plantea. Fiel a su estilo, va acumulando dificultades y objeciones a la explicación sin renunciar a sus opiniones previas, aunque éstas ya no coincidan del todo con las ideas que va intercalando a lo largo de su discurso.

Freud formula primero la siguiente consideración:

“Cuando en su autocrítica [el melancólico] se describe como un hombre pequeño, egoísta, insincero y carente de ideas propias, preocupado siempre en ocultar sus debilidades, puede en realidad aproximarse considerablemente al conocimiento de sí mismo, y en este caso nos preguntamos por qué ha tenido que enfermar para descubrir tales verdades, pues es indudable que quien llega a tal valoración de sí propio y la manifiesta públicamente está enfermo, ya diga la verdad, ya se calumnie más o menos.”

Del comentario podemos deducir que la valoración de sí mismo es correcta, es decir, que es un hombre más o menos malicioso, aunque la manifestación morbosa, desde el punto de vista clínico, no descansa directamente en la malevolencia sino en el hecho de que no la intente ocultar, avergonzado o pudoroso, como haría cualquier otro hombre en su lugar. La publicidad, en esta primera aproximación, es lo que define la enfermedad, pero la maldad se da por corroborada.

Ahora bien, a renglón seguido Freud prosigue con sus comentarios:

“No es tampoco difícil de observar que entre la intensidad de la autocrítica del sujeto y su justificación real, según nuestra estimación del mismo, no existe correlación alguna.”

Ahora matiza el problema, incluso casi se desdice. El paciente no ha descubierto una verdad, es decir, su “egoísmo” y su “insinceridad”, según acababa de proponer, sino que deforma la realidad, como ahora afirma. Exagera y no hay objetividad. Lo que le pone a salvo y no le obliga a perder su magnanimidad.

La deformación de su condición interior se extiende a su remordimiento:

“Comprobamos el hecho singular de que el enfermo melancólico no se conduce como un individuo normal, agobiado por los remordimientos. Carece en efecto de todo pudor entre los demás, sentimiento que caracteriza el remordimiento normal. En el melancólico observamos el carácter contrario, o sea el deseo de comunicar a todo el mundo sus propios defectos, como si en ese rebajamiento hallara una satisfacción.”

Así pues, es la exhibición de los defectos y la satisfacción que encuentra en ello lo que define su malestar, más que la realidad o falsedad de sus deficiencias.

Para corroborarlo, añade esta aparente conclusión:

“Así pues, carece de importancia que el paciente tenga o no razón en su autocrítica, y que esta coincida más o menos con nuestra propia opinión de su personalidad. Lo esencial es que describe exactamente su situación psicológica. Ha perdido la propia estimación y debe tener razones para ello.”

Esta idea resume su conclusión: lo de menos, por lo tanto es si su maldad es o no real, sino que simplemente describe su situación anímica de pérdida de estimación. Nuestra pregunta sobre la maldad, en cierto modo, no tiene lugar en su reflexión, no es pertinente, no compromete a lo que le interesa del melancólico. No es una pregunta freudiana.

Sin embargo, Freud vuelve a la carga e introduce un comentario inquietante: “[...] y debe tener razones para ello”. Las razones parecen apuntar a una inversión –esta sí– típicamente freudiana. Leamos su célebre frase:

“Estos reproches proceden del pro y el contra del combate amoroso, que ha conducido a la pérdida erótica. También la conducta de los enfermos se nos hace ahora más comprensible. Sus lamentos [Klagen] son acusaciones [Anklagen].”

Esta idea despierta dos tipos de comentarios. El primero, se centra en una ausencia, en la curiosa circunstancia de que Freud, que viene de cuestionar la veracidad de los lamentos del melancólico, no formula ninguna pregunta sobre la veracidad de las acusaciones. No entra en la consideración de si las acusaciones están justificadas o no. Es decir, si son ciertas, en cuanto merecidas por el acusado, o son simplemente proyecciones de su propia valoración, que antepone a la objetividad y al necesario respeto de los demás. Es cierto que Freud raramente valora psicológicamente el entorno del paciente, y se limita al análisis del conflicto interno, pero no por ello se deja de echar de menos algún juicio sobre la verdad y el merecimiento de las acusaciones para enlazarle así con la presunta maldad, estimada y desestimada a la vez, en los párrafos precedentes,

Por otra parte, la elección de la proyección –introyección– como explicación principal nos remite a las limitaciones de Freud en la interpretación de las psicosis. Al igual que hizo en el caso del delirio o de la alucinación, para analizar la melancolía Freud vuelve a su recurso favorito, el proyectivo, que a nuestro juicio puede dar cuenta de los casos más neuróticos de depresión pero difícilmente de la melancolía psicótica. El vacío y la soledad melancólicas no se reduce a proyecciones ni se alivia con ellas. De hecho, no hay mucho que proyectar. La solución paranoica del melancólico, donde la culpa no es nada más que la deformación culposa de una víctima inocente, nos confunde, más que otra cosa. El otro acaba siendo culpable de mi culpa y recibe mi oculta acusación.

Para rebajar la virtual maldad del melancólico contamos también con otra matización freudiana:

“No podemos extrañar que entre estos reproches, correspondientes a otra persona y vueltos hacia el yo, existan algunos referentes realmente al yo; reproches cuya misión es encubrir los restantes y dificultar el conocimiento de la verdadera situación.”

Es decir que incluso los reproches referidos a uno mismo, que se supone potencialmente adecuados al merecimiento objetivo del melancólico, en realidad no son más que disfraces que le ayudan a confundir y distraer la atención del odio reprimido que siente contra el otro y que sólo admite a condición de redirigirlos hacia sí.

Si en un primer momento a Freud le inquieta la posible objetividad de los defectos que el melancólico aprecia en sí mismo, ahora le preocupa el posible encubrimiento del exceso acusatorio con que juzga al resto. En cual-

“Los reproches referidos a uno mismo (...) en realidad no son más que disfraces que le ayudan a confundir y distraer la atención del odio reprimido que siente contra el otro y que sólo admite a condición de redirigirlos hacia sí”

quier caso, el melancólico no escapa de ese círculo donde maltrata al otro o se maltrata a sí mismo, sin que sepamos cuánto corresponde a cada uno.

Entendemos ahora que, bajo el efecto de la pulsión, ese impudor manifiesto que no le cohibe a la hora de exhibirse como alguien indigno ante los demás, se asocia sin aparente contradicción a la vergüenza que también experimenta de salir a la calle y mostrarse ante los demás, a los que en su fuero interno no deja de acusar. De este modo, mediante un pudor máximo y un impudor extremo muestra las dos caras de la fuerza pulsional.

3 Tras el planteamiento *freudiano* volvemos a nuestra pregunta inicial. Queremos conocer si debemos aceptar o no que el melancólico, o el loco en general, sea un hombre inmoral, con un superyó débil y sujeto a relaciones personales parciales, es decir, asimétricas, marcadas por la dependencia más o menos simbiótica o por la lejanía autista. Relaciones que tienden a vaciar la subjetividad del otro y a *utilizarle* más que a desearle o quererle. Relaciones que, por otra parte, se avienen pobremente con la responsabilidad y, o bien se posicionan en la inocencia victimista, o se culpabilizan en exceso olvidándose del prójimo.

Por otra parte, la posible respuesta a estos comentarios nos conducen a otra formulación del problema. No acertamos a saber si el melancólico es víctima del mal o agente del mal. Si pierde su salud, o su tranquilidad al menos, a causa del mal ajeno o ataca al otro causándolo. Aunque también podemos concebir que se dan los dos hechos a la vez. Del mismo modo que entendemos los síntomas como un déficit pero también como un intento de curación, podemos compaginar en el melancólico el mal generado con el mal padecido. Ambos son las dos caras jánicas de un mismo sujeto. Al fin y al cabo, el sujeto que ha sido mal querido suele responder en la vida con un malquerer. Como si fuera un simple transmisor del mal, y no tanto su causante, casi como en la Antigüedad la responsabilidad judicial se heredaba de padres a hijos.

El sujeto melancólico es bueno y malo, pero de un modo extremo y alternante, sin que un aspecto neutralice siempre que pueda al contrario. No sería tanto bueno y malo a la vez, según una mezcla personal que normalmente nos identifica, como bueno en unas ocasiones y durante un tiempo y malo en otras circunstancias y momentos, de forma disociada y moralmente incompatible. La escisión del bien y del mal es la que rige su moral. Un maniqueísmo interno determina la escena. Aspecto que no debe sorprendernos, pues a lo largo de la historia la melancolía siempre mostró ese doble rostro que define su apariencia. Recordemos que en la tradición clásica había una melancolía salutífera y otra mortífera, una angélica y otra demoníaca, una amorosa y otra odiosa. Este dualismo es constante, y proviene de su facilidad para cubrirse de distintas máscaras o forzar diferentes pliegues en su manifestación.



unsplash.com
©Sydney Sims

A la postre, lo que se suscita es lo mismo que Freud llama disociación o ambivalencia melancólicas. El melancólico es víctima o culpable, o lo uno o lo otro, no una mezcla simultánea de los dos. Acusa al perseguidor del que se siente víctima, o se lamenta por su culpa propia. Es decir, adopta indistintamente la posición paranoica o la melancólica, pero disociadas. La disociación melancólica, entonces, vendría a decir que los lamentos y las acusaciones se alternan, aunque lo hagan bajo un disfraz específico. Es el fondo paranoico de la melancolía, tan destacado por Freud en sus acusaciones y su solución depresiva, pero también representa el fondo melancólico que subyace, con sus ingredientes de soledad, inhibición, vacío pulsional y goce, en la paranoia misma. A la postre, melancolía y paranoia constituirían una sociedad inseparable. Las formas mixtas más convencionales y clásicas de psicosis, como son la esquizo-paranoide y la esquizoafectiva, tienen en su base una tercera combinación, melancólico-paranoide, que da cuenta de la bondad y maldad de cada psicótico. La moral del sujeto encuentra en ese escenario su dramaturgia principal.

4

Pero antes de decidir sobre la relación del psicótico con el mal, convendría dirimir qué entendemos por tal. De dónde viene, en qué consiste, quién lo ha creado. Ante nosotros tenemos dos opciones, o lo consideramos un mal radical, sustancial, existente por sí mismo, o estamos ante el testimonio de un déficit, de una carencia de bien. El dilema ocupa el primer plano de la reflexión occidental y no parece admitir una solución tranquilizadora.

Desde el punto de vista teológico la defensa de dios sale siempre malparada y exige soluciones incómodas y muy especulativas. Pues, o se defiende la hipótesis maniquea, donde el mal y el bien se enfrentan en igualdad de condiciones, lo que limita la supuesta omnipotencia divina, o se acepta que la divinidad no es tan buena como se supone y autoriza pasivamente la perversidad humana. Es decir, o dios no es tan fuerte como se cree, y tiene ante sí un enemigo equipotencial, o dios es indiferente al sufrimiento de los hombres. Debate que corre paralelo a la disquisición, más lejana de nuestros interrogantes pero sutilmente enlazada, en torno a la disputa teológica sobre si nacemos en pecado o limpios de faltas, o sobre si la Gracia y el Perdón los recibimos de forma gratuita o en función de nuestros merecimientos.

Dado que, en los orígenes del cristianismo, la igualdad de poderes era indefendible y atentaba contra la esencia misma del monoteísmo, el maniqueísmo religioso fue perseguido con saña hasta su exterminio. Para desplazarlo se recurrió a distintos argumentos. Los teólogos y filósofos empezaron a hablar del mal como carencia de bien, como propensión o como precio a pagar por la libertad de que hacemos gala. Argumentos, todos ellos, que salvan la idea omnipotente de dios pero nos dejan sin explicación suficiente. Ni siquiera recurriendo a la distancia óptica que separa a dios de la criatura, como explicación de nuestras faltas, ponemos a salvo la posibilidad de que el alma haya sido precipitada injustamente en la desgracia.

En realidad, no existe ninguna respuesta convincente. Ni siquiera bajo la opción laica, apartando a dios de la escena para que su majestuosidad quede a salvo, obtenemos una explicación satisfactoria. El mal permanece bajo una existencia ininteligible e inescrutable. No sólo desde el punto de vista religioso, por lo tanto, sino que desde cualquier explicación profana el dilema resulta irresoluble. Los hombres “matan por gusto”, fue la conclusión de Séneca. En general, la reflexión secular se limita a depositar en la pulsión, como fuerza ciega y ambivalente de la humanidad y núcleo sado-masoquista de la vida, el origen de los males de la especie: crueldad, crimen, esclavitud, violencia, codicia o soberbia, por enunciar los vicios más significativos. Defectos que se esgrimen con ruido y aparatosidad o bien de manera sorda, callada y silenciosa, al modo como dañan y tiranizan las ideas.

“El mal permanece bajo una existencia ininteligible e inescrutable. No sólo desde el punto de vista religioso, por lo tanto, sino que desde cualquier explicación profana el dilema resulta irresoluble”

Cuando no se recurre directamente al efecto de la pulsión, las explicaciones se ordenan en torno a dos nociones morales inseparables de nuestra condición humana: la culpa y el castigo. Tanto la Pandora pagana como la Eva cristiana lo testimonian con las peripecias mitológicas de su personaje. En su aventura depositan el secreto de la bondad y las virtudes humanas. Entendida como fuente del deseo, la culpa es el testimonio de la moralidad mientras que el castigo lo es de finitud, limitación y humildad. De este modo nos sumergimos en la contradicción principal, pues los mismos elementos que dan cuenta de la presencia del mal, como lo son la culpa y el castigo, resultan ser los mismos que le combaten sobre la marcha, pues mantienen el deseo vivo y neutralizan la maldad pulsional. La culpa y el castigo nos condenan pero nos salvan.

Otra justificación del mal la encontramos tradicionalmente en la debilidad. Como tal la leemos en Rousseau, por poner, entre tantos otros, un ejemplo singular:

“Toda perversidad proviene de la debilidad –escribe Rousseau–; el niño si es malo, es porque es débil; por lo tanto, si se le da fuerza será bueno; el que lo pudiese todo nunca haría nada mal.”

Sin embargo, la fragilidad del psicótico nos puede explicar, sin duda, la causa suficiente de su potencial maldad, pero en absoluto nos sitúa ante su necesidad. También en este extremo la bondad del psicótico queda a salvo, estrechada, por sus circunstancias psicológicas, pero no anulada. Como ante cualquier otro sujeto, frente al psicótico pensamos, al modo religioso, en alguien seducido por el mal pero no corrompido desde su fundamento moral.

“Entendemos la rehabilitación o el tratamiento como una capacitación para evitar el mal y ejercer la virtud que, en principio, coincide con la posibilidad de disfrutar de una dinámica espontánea y ágil del deseo que nos facilite la relación con el prójimo.”

5 Así las cosas, en el caso de las psicosis, donde el deseo, la culpabilidad y la facilidad en el trato social se espesan, la pregunta sobre la maldad tropieza con una dificultad inquietante. Condenar por principio a las psicosis al mal es injusto y además irreal, como se desprende del trato diario. Pero defender, al contrario, su capacidad para el bien y los lazos humanos despierta igualmente una relativa dificultad. A fin de cuentas, la clínica de las psicosis la entendemos como una ayuda dirigida a potenciar las capacidades del sujeto para el bien, esto es, para dotarle de instrumentos que le facultan a la hora de gestionar su deseo, administrar la culpa y comprometerse en las relaciones humanas. Entendemos de hecho la rehabilitación o el tratamiento, desde este punto de vista, como una capacitación para evitar el mal y ejercer la virtud que, en principio, coincide con la posibilidad de disfrutar de una dinámica espontánea y ágil del deseo que nos facilite la relación con el prójimo.

En suma, el psicótico no es alguien en principio malo, sino un ciudadano con unas dificultades especiales para practicar el bien. Por ello, su maldad viene a coincidir con el resultado de las reflexiones más teóricas y filosóficas, que le explican como carencia de bien, pues su hipotética malignidad no tiene por qué ser específica o más nuclear que la de cualquier otro sujeto, sino la de una persona con una dificultad sobreañadida, con una falta de bien de índole particular.

Cierto que el psicótico se caracteriza por su narcisismo y por unas relaciones personales que, psicoanalíticamente hablando, calificamos de tipo parcial o pregenital, pero eso no le vuelve especialmente malo. A lo sumo, le encorseta dentro de unos límites sobre el bien que no sabe, no puede o simplemente no acierta a causar. Una vez más, es la carencia de bien, que se resta de un sumando ideal, lo que define la maldad psicótica. Pero esa diferencia puede ser mucho más elevada, cruel o cargada de odio en una persona no psicótica, meramente

neurótica, si se elige este término para designar lo no psicótico, es decir, todo aquello que hoy confusa e injustamente se identifica con la normalidad.

A la postre, siempre se dirimirá si el psicótico es causa o víctima del mal. Su participación causal o culposa remite obligatoriamente a una hipótesis transgeneracional, donde el deseo no es más que el resultado de una relación paterna que le precede y que le marca bajo un designio de predeterminaciones ajenas. Ante el mal cabe trasladar la misma reflexión que Kafka aplica a la culpa en una carta a Milena fechada el 2 de septiembre de 1920:

“Por supuesto tienes la culpa, pero también la tiene tu marido, y nuevamente tú y nuevamente él, ya que no puede ser de otro modo en la convivencia humana y la culpa se apila en una sucesión infinita, hasta llegar al pecado original.”

Sin embargo, hay una maldad gratuita que no puede ser justificada ni cuantificada con facilidad. Al fin y al cabo, se ejerce el mal simplemente porque se practica, porque forma parte de nuestras capacidades activas. No puede ser de otra manera desde el momento que consideramos el mal como resultado de un simple pellizco dado al bien. Puesto que el bien absoluto es inalcanzable, todo en esta vida queda teñido de mal, sumido en un ambiente donde el psicótico no resulta ni excluido ni privilegiado en un reparto potencial.

6

Hannah Arendt, en su análisis del proceso de Jerusalén contra Eichmann y otros responsables del genocidio judío, defendió que si bien Eichmann no era estúpido, y sí más bien alguien irreflexivo, tampoco parecía un ser diabólico. Esta impresión, muy criticada en su tiempo, la permitió hablar de la *banalidad del mal*, entendiendo que se puede ser muy malo, incluso el mayor criminal de su tiempo, sin ningún rasgo especial.

Del mismo modo, el bien también existe por inercia, sin necesidad de recurrir para su explicación a una virtud superior o a una bondad original. Al fin y al cabo, ejercemos el bien de forma gratuita e involuntaria. Lo desplegamos, dicho lisa y llanamente, porque sí, sencillamente porque pensamos, actuamos y vivimos, porque en nuestro desarrollo está incluida la capacidad para forjar una identidad y reparar lo necesariamente destruido en ese acto creativo.

El impulso reparador nos conduce directamente al bien, sin necesitar otros impulsos morales. La banalidad del bien se basta por sí misma. Las virtudes teologales, las cardinales y las obras de misericordia se aplican en principio sin reflexión ni meditación previa, tan solo mediadas por la educación, la cultura y el nudo de los deseos familiares. La religión doctrinal es a duras penas necesaria o, mejor dicho y sin rodeos, innecesaria para el uso de la bondad. El psicótico, en este sentido, es tan bueno y tan malo como cualquier otro sujeto particular. Incluso con sus escasos recursos, de identidad y trato social, practica el bien de modo natural. Dado que el bien es simple carencia de mal, basta que éste se retire un poco o retroceda para que la bondad del psicótico, como la de cualquier otro sujeto sometido a diferentes formas de subjetivación, resplandezca.



unsplash.com
©David von Diemar

7 Así las cosas, el mal y el bien se oponen y se confunden, se distorsionan o se equipotencian al margen de las diferencias subjetivas. Su dependencia más estrecha no viene determinada por la estructura subjetiva, sea psicótica o neurótica, sino que se cierne, como en el melancólico de Freud, en torno al posible equilibrio entre los sentimientos de culpa y de inocencia.

La soledad y el desamparo son capaces tanto de intensificar la culpa como de potenciar la inocencia. Ambos pueden nacer espontáneamente o surgir de las defensas y justificaciones de la una y de la otra. Ambos, también, pivotan al unísono en torno al dolor, que es el principal distribuidor de la moral del hombre. Se sufre por ser inocente y para dejar de serlo. El dolor propio y el ajeno nos hacen sentirnos culpables o nos disculpan del todo. Pero, a su vez y en sentido contrario, el sufrimiento nos disculpa y nos otorga el derecho de ser amados. “Sufro, luego debo ser querido”; “me encuentro mal, luego alguien es culpable”, rezan alguna de las fórmulas morales más siniestras que nos influyen de continuo.

Hay que atribuir a la debilidad y la dependencia extrema de nuestra infancia el que nos volvamos rehenes de los demás y nos convirtamos en hijos del dolor, el temor, la separación y la libertad, poleas vitales que tensan de continuo la cuerda moral entre la culpa y la inocencia. Somos culpables o somos víctimas. Mejor aún, somos víctimas culpables en origen, causantes y sufrientes del mal, malhechores y damnificados, aunque por las circunstancias de cada momento, o por tendencia personal, nos inclinamos a sentirnos más próximos de uno u otro lado, como le sucede al melancólico freudiano.

Ahora bien, igual que hay una culpa originaria hay una inocencia natural que encarna singularmente la figura de Job. Somos víctimas directas del dolor de existir y de la separación. Y como víctimas nos legitimamos ante el dolor que se nos causa y nos preparamos para ejercer el mal y agredir a quien nos rodea. Agredimos o nos agredimos con nuestro dolor. Somos deudores de los demás o acreedores incansables de una injusticia cometida y un derecho violado. Las lamentaciones son siempre acusaciones y las acusaciones no dejan nunca de ser reproches contra nosotros mismos. No sólo los melancólicos sino que todos intercambiamos los papeles cuando nos conviene. Somos víctimas y culpables por haber sido creados y amamantados. Sin más motivos. La culpa y la inocencia nos preceden en el mismo grado. No somos sin culpa ni acusación, que se alternan, simultanean y retroalimentan como la venganza y el perdón. La una sucede a la otra sin que nunca lleguemos a averiguar quién es la primera.

En este orden de cosas, el drama de Job representa la tragedia universal del hombre, siempre preso entre la melancolía y la paranoia. Job se lamenta indistintamente desde la melancolía:

“Mi aliento repugna a mi mujer, doy asco a mis hijos”; “Por eso me retracto y arrepiento echado en el polvo y la ceniza”. Como rabia desde la paranoia: “¿Qué es el hombre para que lo ensalces, para que te ocupes de él, lo visites cada mañana y a cada instante lo pruebes?”; “¿Por qué me elegiste como blanco y he de ser para ti una carga?”.

8 Los hombres somos malos o buenos en función del equilibrio entre culpa e inocencia, entre melancolía y paranoia. Lo son los neuróticos y lo son igualmente los psicóticos, que oscilan a su manera entre el bien y el mal, la libertad y la responsabilidad, la alegría y la tristeza.

“Hay que atribuir a la debilidad y la dependencia extrema de nuestra infancia el que nos volvamos rehenes de los demás y nos convirtamos en hijos del dolor, el temor, la separación y la libertad, poleas vitales que tensan de continuo la cuerda moral entre la culpa y la inocencia”

COMUNICACIÓN ORAL

TRABAJO PREMIADO EN LAS XXII JORNADAS
DE PSICOLOGÍA Y SALUD DEL COPG

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN DOLOR CRÓNICO: RESULTADOS Y PROPUESTAS

Eduardo Martínez Lamosa

PSICÓLOGO CLÍNICO

✉ edu.ml@hotmail.com

Amador Estévez Serantes

PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL COMPLEXO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO DE FERROL

✉ amador.estevez.serantes@sergas.es

RESUMEN: **Objetivos:** describir los resultados de un protocolo de evaluación psicológica en pacientes con dolor crónico candidatos a implantarles un neuroestimulador, y analizar el grado de beneficio percibido tras la intervención.

Método: se recogieron datos de las historias clínicas acerca del estatus de "apto" o "no apto" para la intervención y la evolución posterior.

Resultados: una cuarta parte de los pacientes declinaron el implante, otra cuarta parte fueron considerados no aptos y la mitad restante fueron intervenidos. De éstos, más de la mitad se vieron claramente beneficiados de la técnica.

Conclusiones: el protocolo de evaluación psicológica es una herramienta clave para estudiar el ajuste entre el perfil psicológico y la idoneidad de la intervención.

PALABRAS CLAVE: dolor crónico, neuroestimulación, evaluación psicológica, eficacia, selección de pacientes.

ABSTRACT: **Objective:** to outline the results of a psychological assessment protocol for chronic pain patients who are candidates for neurostimulation implantation, and to analyse how much they have benefited from it.

Method: data about the patients' pass or fail outcome and the subsequent clinical course were retrieved from their medical records.

Results: a fourth part of the patients declined to be implanted, another quarter were not considered eligible for the technique, and more than half of the cases have clearly benefited.

Conclusions: the psychological assessment protocol is a useful tool to examine the match between the psychological features and the suitability to the intervention.

KEY WORDS: chronic pain, neurostimulation, psychological assessment, effectiveness, patient selection.

SUMARIO:

- 1 Introducción.
- 2 Material y método.
- 3 Resultados.
- 4 Conclusiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Castel-Bernal, B., De Felipe, V. y Tornero-Molina, J. (2006). *Evaluación psicológica n dolor crónico*. *Reumatología Clínica*, 2 (1): 44-49.

Gallach-Solano, E., Canós-Verdecho, M.A. y Morales Suárez-Varela, M. (2016). Protocolo psicológico para la evaluación de candidatos a implante de neuroestimulador. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 23 (6), 307-315.

Merayo, L.A., López-Millán, J.M. y Sánchez-Blanco, C. (2006). Evaluación y preparación psicológicas de los pacientes candidatos a terapias implantables para el tratamiento del dolor crónico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 14 (8), 589-602.

Sparkes, E., Duarte, R., Mann, S., Lawrence, T. y Raphael, J. (2015). Analysis of psychological characteristics impacting spinal cord stimulation treatment outcomes: a prospective assessment. *Pain Physician Journal*, 18: 369-377.

Torrallba, A., Miquel, A. y Darba, J. (2014). Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa "Pain Proposal". *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21 (1): 16-22.

1 | Introducción

Se define como dolor crónico aquel dolor persistente y que se resiste a los tratamientos médicos convencionales. Se estima que uno de cada seis españoles sufre dolor crónico, lo que supone un gran problema de salud pública que causa un alto sufrimiento e importantes pérdidas económicas directas e indirectas para los individuos afectados y la sociedad.

Las técnicas de neuroestimulación eléctrica constituyen una estrategia de tratamiento del dolor crónico refractario a otras terapias. Sin embargo, la selección indiscriminada de pacientes se relaciona con un mayor número de fracasos del implante. La evaluación psicológica es un procedimiento clave en la selección de candidatos a esta intervención.

Los objetivos de este estudio son conocer los resultados del protocolo de evaluación psicológica entre los años 2012 y 2016 en la Unidad del Dolor del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol y valorar el grado de beneficio obtenido por parte de los pacientes intervenidos.

2 | Material y método

Los datos fueron obtenidos a partir de las historias clínicas de todos los pacientes con dolor crónico que han sido atendidos en la Unidad del Dolor del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, que fueron propuestos como candidatos para neuroestimulación y contactados para ser incluidos en el protocolo de evaluación psicológica entre los años 2012 y 2016 (N = 52). Este protocolo consta de entrevistas no estructuradas y la aplicación de pruebas estandarizadas (BDI, STAI y MMPI-2-RF, fundamentalmente).

Se realizó un análisis descriptivo a partir de la información acerca del estatus de apto o no apto tras el protocolo de evaluación psicológica y del grado de beneficio percibido tras la intervención en aquellos pacientes en los que se practicó el implante de neuroestimulación.

3 | Resultados

De los 52 pacientes propuestos para la intervención, 13 de ellos (25% del total) decidieron rechazarla antes de la primera entrevista de evaluación, o inmediatamente después de ser entrevistados, por lo que en estos casos se dio por finalizado el protocolo. Otro 25% de los pacientes fueron considerados no aptos para la intervención por darse circunstancias que así lo aconsejaban: presencia significativa de rasgos desadaptativos de personalidad que pudiesen interferir en la eficacia de la técnica; manejo de información inadecuada o insuficiente, con ansiedades confusionales asociadas; poseer expectativas no realistas acerca de los resultados alcanzables tras el implante (optimismo irracional); estar en situación de ganancia secundaria mediante la intervención; existencia activa o persistencia de un trastorno mental grave que conllevara un riesgo para la salud del paciente tras la implantación; capacidad cognitiva comprometida, con la consecuente dificultad para comprender el



unsplash.com
©Zygmantas Dukauskas

procedimiento de intervención o sus posibles consecuencias; etc. Por último, 26 pacientes (50% de la muestra) fueron considerados aptos tras la evaluación psicológica para recibir el implante de neuroestimulación.

De los pacientes que han sido intervenidos, 16 de ellos (61,5%) han manifestado una buena evolución, entendida como un adecuado control del dolor y una reducción de la interferencia en la vida diaria; 6 pacientes (23,1%) han tenido una evolución irregular; y a otros 3 pacientes (11,5%), aunque experimentaban un buen manejo del dolor, finalmente se les fue retirado el dispositivo de neuroestimulación por procesos infecciosos tras la cirugía de implantación. Por último, 1 paciente aún se encuentra a la espera de ser intervenido en el momento de realizar este estudio.

4 Conclusiones

La neuroestimulación se ha mostrado como una intervención eficaz para el manejo del dolor crónico: aproximadamente dos tercios de los pacientes que fueron implantados han experimentado una evolución favorable tras la intervención, alcanzando un buen control del dolor y una reducción en la afectación de la funcionalidad habitual. Sólo en tres casos fue necesario retirar el implante a raíz de la aparición de procesos infecciosos.

El protocolo de evaluación psicológica se erige como una herramienta útil dentro del procedimiento para estudiar el ajuste entre el perfil psicológico de los candidatos y la idoneidad de la intervención. Se ha observado que este protocolo ha funcionado como un filtro: en primer lugar, ha permitido detectar a aquellos pacientes en los que no estaba aconsejado que se practicase la técnica por resultar potencialmente ineficaz o incluso perjudicial; por otro lado, la fase de entrevista ha generado un efecto persuasor en sí mismo, fundamentalmente en relación con la suministración de información relevante y el ajuste de expectativas.

Se contempla la posibilidad de incorporar al protocolo de evaluación el estudio de otras variables relacionadas con aspectos motivacionales y de apoyo social, a fin de aumentar su poder predictivo.

“El protocolo de evaluación psicológica se erige como una herramienta útil dentro del procedimiento para estudiar el ajuste entre el perfil psicológico de los candidatos y la idoneidad de la intervención”

COMUNICACIÓN ESCRITA-PÓSTER

TRABAJO PREMIADO EN LAS XXII JORNADAS
DE PSICOLOGÍA Y SALUD DEL COPG

EVALUACIÓN DEL ESTRÉS LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

Sabela Maceda García

PSICÓLOGA CLÍNICA

Noelia Pita Fernández

PSICÓLOGA CLÍNICA

Rebeca Deus Fernández

PSICÓLOGA CLÍNICA

PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A
PERSONAS CON ENFERMEDADES AVANZADAS

✉ sabela_maceda@yahoo.es

RESUMEN: El trabajo en cuidados paliativos se ha considerado tradicionalmente una fuente potencial de *burnout* por sus características. Los profesionales con niveles altos de estrés mantenido se ven personalmente afectados, pero también se ve afectada su capacidad asistencial. En la medida en que los factores de riesgo y eventos estresantes tiendan a reducirse o se mantengan en niveles suficientes como para ser afrontados con éxito por medio de los recursos o factores de protección, y en la medida en que los factores de protección tiendan a crecer, los resultados probables serán adaptativos. El objetivo de este trabajo es determinar el nivel de estrés de los profesionales de enfermería que trabajan en la UCC-UCP del Hospital Marítimo de Oza, en A Coruña, así como identificar los factores estresantes y protectores y sus propuestas de solución. Se propone un plan de mejora que repercuta positivamente en los trabajadores, la institución y, como objetivo último, los pacientes y sus familiares.

PALABRAS CLAVE: *burnout*, cuidados paliativos, profesionales de enfermería, factores de riesgo, factores de protección.

ABSTRACT: Working in palliative care has been traditionally considered a potential source of *burnout* due to its characteristics. Professionals with high levels of stress are personally affected, and their healthcare capacity is also reduced. Whether the risk factors and stressful events tend to be reduced or maintained at sufficient levels to be successfully dealt with by means of resource planning or protective measures, and to the extent that protective factors tend often to grow, the probable results will be adapted. The main objective of this report is to determine the level of stress of the nursing professionals working in the UCC-UCP of the Hospital Marítimo de Oza, in A Coruña, as well as to identify the stressors and protective factors and any proposal to improve these. An improvement plan is proposed that will have a positive impact on the workers, the institution and, as a final objective, the patients and their families.

KEY WORDS: *burnout*, palliative care, nursing professionals, risk factors, protective factors.

SUMARIO:

- 1 Introducción.
- 2 Objetivos.
- 3 Metodología.
- 4 Resultados.
- 5 Conclusiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Álvarez, A. M., Arce, M. L., Barrios, A. E. y Sánchez de C., A. R. (2005). Síndrome de burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina*, 14(1), 27-30.
- Arranz, P., Torres, J., Cancio, H. y Hernández, F. (1999). Factores de riesgo y de protección en los equipos de tratamiento de los pacientes terminales. *Rev. Soc.Esp. Dolor*, 6, 302-311.
- Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*, New York: Human Science Press.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-166.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). *The Maslach Burnout Inventory. Research Edition*. Palo Alto, C.A. : Consulting Psychologist Press.
- Gil-Monte, P.R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Publica Mex*, 44, 33-40.
- Mirás Carballal, S. (2014). Evaluación del síndrome de burnout en un centro de salud. *Rev. enferm. CyL*, 6(2), 65-73.
- Nail, O., Gajardo, J. y Muñoz, M. (2012). La técnica de análisis de incidentes críticos: una herramienta para la reflexión sobre prácticas docentes en convivencia escolar. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 11 (2), 56-76.
- Pines, A., Aronson, E. y Kafry, D. (1981). *Burnout: from tedium to personal growth*. Nueva York: Free Press.
- Tizón García, J. L. (2010). El "burn-out": ¿desgaste, desengaño, enfado crónico, enfermedad o trastorno psicopatológico?. *Clínica e Investigación relacional* 4 (1), 82-103.

1 Introducción

El estrés laboral o *burnout* es un síndrome clínico descrito por primera vez en 1974, por Herbert Freudenberg, un psiquiatra norteamericano, el cual definió el *burnout* como “el agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás” (Freudenberg, 1974). Christina Maslach (1976) realizó un trabajo sobre el *burnout* en el que lo definió como un estrés crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional. Posteriormente, Edelwich (1980) definió el *burnout* como una pérdida progresiva del idealismo, energía y propósito como resultado de las condiciones de trabajo de los profesionales asistenciales, y describió cuatro fases que aparecían en este síndrome: una fase inicial de entusiasmo; una segunda fase de estancamiento; una tercera fase de frustración y por último, una cuarta etapa de apatía o indiferencia hacia el trabajo. Otros autores, como Pines, Aronson y Kafry (1981), definieron el *burnout* como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada la persona durante largos períodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente. Para estos autores, el *burnout* sería el resultado de estados repetitivos de presión emocional. En 1981, Jackson se sumó a los estudios de Maslach (Maslach y Jackson, 1981) y los resultados dieron lugar a la determinación de una tercera dimensión: la falta de realización personal. Actualmente, esta teoría que explica el *burnout* como la suma de tres dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal), es la más aceptada a nivel internacional. Definen el cansancio emocional, como la pérdida progresiva de energía, desgaste y agotamiento. La despersonalización, como un cambio negativo de actitudes que lleva a un distanciamiento frente a los problemas, llegando a considerar a las personas con las que se relacionan como auténticos objetos. Y la falta de realización profesional, como el dar respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo, con manifestaciones depresivas, una moral baja, un descenso en la productividad, lo cual lleva a una escasa o nula realización profesional.

Una definición más actual, describe el estrés laboral como un “malestar personal consistente en síntomas tales como cansancio, enfado, irritabilidad, desinterés por el trabajo, problemas de relación, etc. que la persona concreta, quienes le rodean o algún dispositivo asistencial atribuyen a las condiciones laborales” (Tizón, 2010).

Según Arranz, Torres, Cancio y Hernández (1999) el tema del estrés laboral asistencial es de creciente interés por su elevada incidencia en el ámbito sanitario y por sus implicaciones en la calidad de asistencia, en la vida personal y familiar del profesional y/o en el funcionamiento de la organización. En su artículo, recogen algunos de los estresores presentes en los equipos de atención paliativa, como el contacto constante con el sufrimiento y con la muerte, las características de los síntomas físicos, la intensidad emocional de la situación, las tomas de decisiones delicadas y la confrontación con dilemas éticos, son ejemplo de ello. El deterioro y la muerte de pacientes jóvenes, o de aquellos enfermos con los que se ha mantenido un vínculo especial, pueden resultar particularmente estresantes. Además, señalan la dificultad de los profesionales para afrontar las propias limitaciones personales y profesionales y plantearse la propia concepción de la muerte. Otras fuentes de estrés las constituyen la comunicación frecuente de malas noticias, las presiones familiares para administrar o suspender tratamientos, el comunicar o no el pronóstico al paciente, la defensa de la autonomía del paciente frente a los familiares, la discrepancia de criterios entre los miembros del equipo y las distintas situaciones conflictivas que se pueden presentar día a día. Identifican también los factores protectores, como una elevada percepción de autoeficacia, habilidades de autocontrol, un buen soporte social y familiar, la cohesión del equipo, la existencia de objetivos comunes, el reconocimiento personal, la posibilidad de compartir decisiones, la existencia de sesiones interdisciplinares, la formación continuada, la existencia de objetivos reales y realizables, la vinculación de la institución en la gestión, la adecua-



unsplash.com
©Anthony Tran

da provisión de recursos, una buena gestión de calidad y adecuadas condiciones ambientales. Todo ello supone un trabajo personal y profesional constante en la búsqueda del equilibrio entre las demandas, a las que se encuentran sometidos, y los recursos, tanto internos como externos, que se posean para hacerles frente.

Además de indentificar los principales factores estresores y protectores implicados, señalan que ante la percepción de que los recursos existentes no son suficientes para atender las demandas, aparecen sentimientos de impotencia, se produce un desequilibrio, y se genera sufrimiento en el profesional que puede desembocar en el síndrome de estrés laboral asistencial. Si este balance negativo entre las demandas -percibidas como amenazas- y los recursos persiste en el tiempo, llega a socavar las energías del profesional y se corre el riesgo de que la asistencia al enfermo y a la familia se torne en apatía, la implicación con el enfermo en distanciamiento y donde la autoestima y el sentido de competencia se vean minados. Además, los profesionales corren el riesgo de presentar alteraciones psicológicas, como trastornos de ansiedad, depresión y reacciones psicósomáticas. Los profesionales con niveles altos de estrés mantenido no solo se ven personalmente afectados, sino que también se ve afectada su capacidad asistencial.

2 | Objetivos

El objetivo del presente trabajo comprende el análisis cuantitativo y cualitativo del estrés laboral en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Paliativos y Continuos (UCP-UCC) del Hospital Marítimo de Oza (unidad de referencia en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña). Se pretende determinar tanto el nivel de estrés de sus trabajadores como identificar los factores estresantes y protectores (Arranz et al., 1999). Finalmente, en base a los resultados, se propone un plan de mejora que repercuta positivamente en los trabajadores, la institución y, como objetivo último, los pacientes y sus familiares.

3 | Metodología

Las personas incluidas en el análisis fueron todos/as los/as enfermeros/as y personal de enfermería de la unidad que quisieron participar. Los criterios de exclusión fueron el rechazo a realizar el cuestionario y a participar en el estudio o errores en su cumplimentación.

Tras explicar a los trabajadores el propósito del estudio y su carácter anónimo y confidencial, se dejó en cada control un sobre que contenía los cuestionarios y, por fuera, una hoja que incluía las instrucciones para cubrirlo y también el objetivo del estudio. En total se recogieron 24 cuestionarios cumplimentados.

TABLA 1 Instrucciones para cubrir el cuestionario.

El trabajo en cuidados paliativos se ha considerado tradicionalmente una fuente potencial de *burnout* por sus características.

Dentro de este sobre hay un cuestionario, anónimo y confidencial para que lo cubráis (ison solo 2 minutos!) y lo introduzcáis de nuevo en el sobre.

Un primer objetivo es estudiar la presencia o no de *burnout* en los profesionales que trabajan en la UCP-UCC del Hospital Marítimo de Oza, así como determinar las características del trabajo en Cuidados Paliativos que pueden proteger o determinar el riesgo de padecer *burnout*.

El fin último es elaborar e implementar un plan de actuación para tratar de ayudar a los profesionales de esta unidad a prevenir y aliviar la sobrecarga y el malestar emocional asociado al trabajo.

Muchas gracias.

Se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI) para la recogida de datos cuantitativos. Este instrumento, basado en las tres dimensiones del *burnout* descritas por Maslach y Jackson (1981), está traducido al castellano y ha sido validado por Gil Monte, P. (2002). Es un cuestionario autoadministrado que recoge respuestas del sujeto con relación a sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas. Sufrió varias modificaciones, siendo en la actualidad un cuestionario con 22 ítems, que se responde con una escala tipo Likert, donde el sujeto valora cada afirmación con un rango de 7 opciones de respuesta 6 adjetivos que van de “nunca” a “todos los días”, que indican con qué frecuencia se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. La escala se mide según los siguientes rangos: puntuación mínima de 0 y máxima de 132.

Las tres dimensiones citadas, constituyen las tres subescalas del MBI. La subescala de Cansancio Emocional (CE) está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo; la subescala de Despersonalización (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención y la subescala de Realización Personal (RP) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás. Mientras que en las subescalas de Cansancio Emocional y Despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de Realización Personal en el trabajo, puntuaciones bajas corresponden a altos sentimientos de quemarse.

Según Mirás (2014) no hay un acuerdo general entre autores para establecer un punto de corte, sin embargo, en la mayoría se ha utilizado el punto de corte dividiendo la puntuación total en tres tercios, siendo el tercio superior para diagnóstico de *burnout* (más de 88 puntos), tercio medio tendencia a *burnout* (entre 44 y 87 puntos) y tercio inferior sin riesgo de padecer *burnout* (de 0-43 puntos). La puntuación máxima es de 132 y la mínima de 0.

Por subescalas, puntuaciones superiores a 27 son indicativas de un alto nivel de cansancio emocional, entre 19 y 26 puntuaciones intermedias y menos de 19 niveles bajos o muy bajos. Puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, entre 6 y 9 medio y menos de 6 bajo grado de despersonalización. En el caso de “Realización Profesional”, de 0-33 puntos indicarán baja realización, de 34-39 intermedia y más o igual a 40 alta sensación de logro. Se establece que puntuaciones altas en las dos primeras escalas y bajas en la tercera definen el síndrome.

Para realizar el análisis cualitativo, se incluyeron tres preguntas abiertas que pretenden recoger los factores de riesgo y de protección identificados por los propios trabajadores, así como propuestas de mejora planteadas por ellos mismos en base a sus dificultades.

TABLA 2 Preguntas abiertas para identificar factores estresores y protectores.

Aspectos estresantes en mi trabajo (alta demanda de pacientes y familiares, aspectos relacionados con el final de la vida, relación con otros profesionales, exigencias del puesto...). ¿De qué manera supone un estrés?

Cosas que me ayudan a estar bien (familia, amigos, deporte, apoyo de compañeros, agradecimiento de pacientes...).

¿Qué cambios a nivel de equipo y a nivel individual crees que podrían ayudar a reducir el estrés laboral en esta unidad?

4 Resultados

Si bien no hay ningún trabajador que puntúe por encima del umbral establecido para considerar que padece estrés laboral (88), el 54,2% de los trabajadores evaluados se encuentran en el tramo que implica una tendencia a desarrollar *burnout* (puntuación total 44-87).

Por subescalas, el 37,5% de los trabajadores puntúa por encima del umbral de la normalidad (27) en la subescala de Cansancio Emocional. El hecho de que sea la subescala más afectada concuerda con otros resultados encontrados (Álvarez, Arce, Barrios y Sánchez, 2005).

La subescala de Realización Personal es la segunda más afectada, el 29,2% de los profesionales tienen puntuaciones por debajo del umbral establecido (33). Finalmente, el 20,8% de los profesionales tienen puntuaciones altas en la subescala de Despersonalización.

En definitiva, más de la mitad de los trabajadores evaluados muestran una tendencia a desarrollar estrés laboral, siendo los sentimientos de agotamiento emocional relacionados con el trabajo los más prevalentes.

En cuanto a la evaluación a través de preguntas abiertas sobre agentes estresores/protectores y posibles soluciones, más de la mitad de los trabajadores identifican la alta demanda y la falta de tiempo como el mayor estresor, seguido del tipo de trabajo, relacionado con el final de la vida, y por la falta de organización (tanto a nivel de enfermería como en relación al trabajo diario con los facultativos).

Como factores protectores, aparecen de forma más frecuente el pasar tiempo con la familia y amigos, realizar actividades que permitan “desconectar” como el deporte, el cine o viajar y el recibir el agradecimiento de pacientes y familiares. Otros factores protectores identificados son la autogratificación por el trabajo bien hecho, realizar actividades de voluntariado y la buena relación con los compañeros de trabajo.

Como alternativas de solución, mayoritariamente aluden al aumento del personal y a una mejora en el trabajo en equipo (mejor comunicación entre profesionales, mejor coordinación con los médicos de la unidad y trabajar en base a unos objetivos comunes).

FIGURA 1 Distribución según etapa de *burnout*.

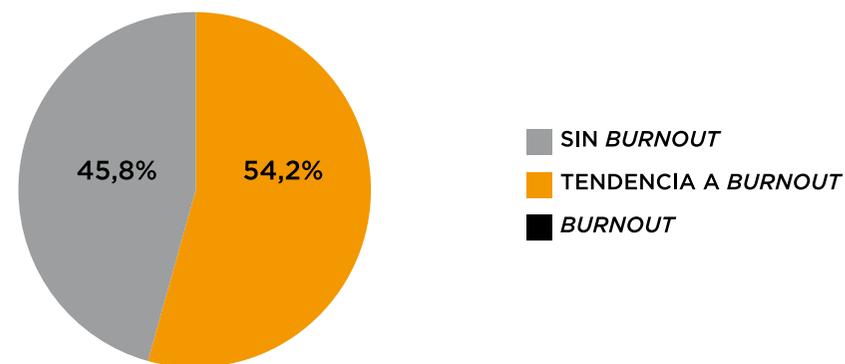
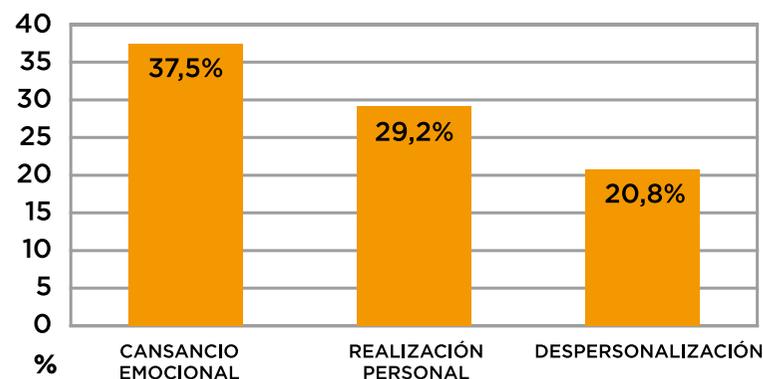


FIGURA 2 Porcentaje de trabajadores que puntúan por encima del umbral de la normalidad en las distintas subescalas.



5 Conclusiones

El hecho de que más de la mitad de los trabajadores evaluados se encuentren en la zona identificada como “tendencia a desarrollar *burnout*” pone de relevancia la importancia de realizar algún tipo de intervención de carácter preventivo que disminuya la probabilidad de que se llegue a desarrollar.

Según Arranz *et al.* (1999), el objetivo debe centrarse en potenciar los recursos de los profesionales, en pos de una gestión de calidad, aumentando con ello el nivel de competencia al menor coste emocional posible. Este modelo se asienta en las creencias de que se tienen capacidades de entrenamiento y aprendizaje; de influir en el entorno y de autorregularse. En la medida en que los factores de riesgo y eventos estresantes tiendan a reducirse o se mantengan en niveles suficientes como para ser afrontados con éxito por medio de los recursos o factores de protección, y en la medida en que los factores de protección tiendan a crecer, los resultados probables serán adaptativos. Por tanto, la adaptación se verá favorecida en la medida que se promuevan esos factores de resistencia y protección.

Identificados los factores estresores, protectores y las alternativas de solución propuestas por ellos mismos, parece que una intervención dirigida a potenciar el trabajo en equipo, mejorando la comunicación entre los profesionales, la coordinación entre ellos y llegando a acuerdos sobre objetivos podría ser una buena estrategia para prevenir el desarrollo del *burnout*. Con el objetivo de mejorar el trabajo en equipo, se propone la posibilidad de realizar reuniones diarias a las que, además de los médicos, puedan asistir la supervisora de enfermería, un/a enfermero/a y un/a auxiliar, la trabajadora social y la psicóloga clínica de la unidad. En la actualidad, la comunicación entre profesionales se realiza según va surgiendo la necesidad, de forma informal y sin tener en cuenta todas las perspectivas profesionales. De esta manera, se podrían trabajar los casos desde todos los puntos de vista y se podría llegar a acuerdos para alcanzar objetivos comunes y una mejor coordinación entre los profesionales, la toma de decisiones sería compartida por todo el equipo (siempre que fuera posible), lo que generaría entre los profesionales de enfermería el sentimiento de ser escuchados y tenidos en cuenta.

Además de estas reuniones, y con los mismos objetivos de mejorar el trabajo en equipo y la comunicación entre profesionales, se plantea la posibilidad de trabajar con la “Técnica de Análisis de Incidente Crítico”. Según Nail, Galardo y Muñoz (2012), un incidente crítico es un hecho que ha causado perplejidad, que ha provocado dudas sobre la actuación o que ha inquietado, por su falta de coherencia o por presentar resultados inesperados. Considerando esto, la TAIC, fundamentalmente consiste en tomar nota tanto de palabras significativas que han sido pronunciadas, como de las acciones significativas que han sucedido en

situaciones concretas. Para ello se debe considerar, fundamentalmente, omitir cualquier juicio de valor. Para llevar a cabo el análisis, hay que segmentar la reflexión en torno a las siguientes acciones:

- 1. Presentación del caso.** Se describe la situación, el incidente en sí, de la manera más objetiva posible. Este punto carece de toda interpretación subjetiva del hecho, además, se debe evitar emitir un juicio valorico respecto a lo sucedido. Se describe la situación en sí misma, en el orden temporal en que ocurren los hechos, vale decir: cómo comienza, qué sucede luego y cómo finaliza la situación.
- 2. Emociones despertadas.** Se entenderá por emoción aquel estado anímico, afectivo, espontáneo y pasajero que aparece frente a un estímulo determinado, pudiendo ser positiva o negativa. De acuerdo a esto, y frente al incidente crítico, se deben enunciar aquellas emociones que se presentan en el momento en que se enfrentó el incidente, recordando que es una descripción y no una interpretación.
- 3. Actuación profesional.** Es el relato de la actuación del profesional en el manejo del incidente crítico, específicamente lo que hizo y también lo que no hizo conductualmente. Este punto constituye la descripción de la reacción inmediata, sea esta positiva o negativa, y como tal carece de todo juicio valorico.
- 4. Resultados de esta actuación.** Es el hecho de describir, en forma de problemas o de consecuencias, los efectos que tuvo la acción profesional en los diferentes implicados en el incidente, poniendo énfasis en preguntas como: ¿qué pasó con los demás?, ¿cómo reaccionaron?, ¿qué dijeron?
- 5. Dilemas.** En esta sección se deben dar respuestas a preguntas como: ¿qué dificultades me ha planteado este caso?, ¿podría haber sido resuelto de otra manera?
- 6. Enseñanzas del caso.** Se pretende responder a preguntas como: ¿qué aprendí de esta situación?, ¿qué aprendieron los demás? Se detectan las necesidades de aprendizaje, a partir de lo sucedido y la posible aplicabilidad de lo ocurrido en situaciones similares, sirviéndole de experiencia al profesional que se ve enfrentado al incidente, adquiriendo así la experiencia necesaria para poder reaccionar frente a otro hecho similar, o pudiendo prever el incidente en un futuro.

La formación relacionada con el final de la vida y, en concreto, con la comunicación interpersonal, podría ser otra área a tener en cuenta, de cara a reducir el impacto producido por el contacto diario con el sufrimiento (que aparece como tercer factor estresante seguido de la falta de tiempo y los problemas en la organización). Se propone valorar, conjuntamente con la supervisora de enfermería, las necesidades formativas relacionadas con estos aspectos y dar respuesta a través de actividades formativas.

OBJETIVO DE LA PUBLICACIÓN

El *Anuario* fue, y es, una publicación abierta. Nace con el propósito de dar voz y oído, de invitar a la reflexión de los que escriben y de los que leen, sobre temas de interés para la Psicología Clínica. Cada número se vertebra sobre un tema central, enfocado desde diversos ángulos, incluyendo áreas de conocimiento ajenas a la propia, pero que pueden aportar nuevos mapas.

PERIODICIDAD DE LA PUBLICACIÓN

Publicación de carácter anual.

AUTORES DE LOS ARTÍCULOS DEL MONOGRÁFICO

Los artículos serán solicitados a los autores por parte del Equipo de Redacción del *Anuario*, los textos deben ser originales y el estilo será libre, siguiendo el objetivo general marcado por el Equipo.

La EXTENSIÓN máxima será de 15 páginas, letra Times New Roman, tamaño 12, interlineado sencillo.

La ESTRUCTURA del artículo será la siguiente:

- Título
- Autor, lugar de trabajo e e-mail de contacto.
- Resumen (150 palabras) en español o gallego y en inglés.
- Palabras clave: entre 3 y 5, en español o gallego y en inglés.
- Bibliografía estilo APA: mínimo de 5 referencias y máximo de 20.

ANUARIO ABIERTO: CASOS CLÍNICOS

Se incluirán descripciones de uno o más casos clínicos que supongan una aportación al conocimiento de la psicopatología o de la intervención psicoterapéutica.

La EXTENSIÓN máxima del texto será de 6 páginas, letra Times New Roman, tamaño 12, interlineado sencillo.

La ESTRUCTURA del Caso Clínico deberá ser la siguiente:

- Título.
- Nombre y apellidos de los autores, centro de trabajo y un e-mail de contacto.
- Resumen (150 palabras): en gallego o en español, y en inglés.
- Palabras clave: entre 3 e 5, en gallego o en español, y en inglés.
- Introducción.
- Datos sociodemográficos.
- Motivo de consulta.
- Objetivos.
- Intervención.
- Conclusiones.
- Referencias bibliográficas: según la normativa de la APA, con un mínimo de 5 y un máximo de 20 referencias bibliográficas.

ANUARIO ABIERTO: COMUNICACIONES LIBRES

Se incluirán trabajos originales en los que se describan trabajos de investigación o revisiones teóricas de temáticas psicológicas, desde un punto de vista clínico o asistencial.

La EXTENSIÓN máxima del texto será de 15 páginas, letra Times New Roman, tamaño 12, interlineado sencillo.

La ESTRUCTURA de la Comunicación Libre deberá ser la siguiente:

- Título.
- Nombre y apellidos de los autores, centro de trabajo y un e-mail de contacto.
- Resumen (150 palabras): en gallego o español, y en inglés.
- Palabras clave: entre 3 e 5, en gallego o español, y en inglés.
- Introducción.
- Conclusiones.
- Referencias bibliográficas: según la normativa de la APA, con un mínimo de 5 y un máximo de 20 referencias bibliográficas.

**Nº11 Revista Oficial da
Sección de Psicoloxía e
Saúde do COPG**

Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia
Espiñeira, 10 baixo
15706 Santiago de Compostela
Tfno.: 981 534049 Fax: 981 534983
www.copgalicia.es
copgalicia@cop.es