

El humor, la alegría y la salud

M. Lupiani¹, F.J. Gala², A. Bernalte³, S. Lupiani⁴, J. Dávila⁵, M.T. Miret⁶ (Grupo Investigador en Psicología de la Salud. UCA -PAI- 386- CTS)

Resumen

Introducción: *Las ciencias biomédicas han olvidado el estudio de las emociones positivas; sin embargo, el placer, la alegría, el optimismo y la felicidad son inexcusables condicionantes humanos; por ello en los últimos años se ha producido un giro y la alegría, la risa y el buen humor han pasado a ser objeto de investigaciones desde el campo de las Ciencias de la Salud, acumulándose investigaciones que avalan que la risa y el optimismo, p. ej., disminuyen la angustia y el dolor; fortalecen el sistema inmunitario y aumentan la supervivencia en el cáncer.*

Conceptualización: *Existen diversos conceptos en un campo semántico similar que giran en torno al humor, por ello se analizan y diferencian la ironía, la carcajada, la sonrisa y la risa.*

Fundamentos Psicobiológicos: *También se analiza el humor y sus correlatos como fenómeno psicobiológico, desde los procesos cognitivos corticales hasta los cambios en los neurotransmisores y endorfinas, pasando por las localizaciones neuroanatómicas de la risa.*

Relaciones entre la alegría, la risa y la salud: *En este marco vemos como muchos Profesionales de la Salud nos invitan a incluir el sentido del humor en nuestros estilos de vida y en la praxis cotidiana ante nuestros enfermos, surgiendo así la Risoterapia.*

Datos empíricos: *Todo ello se sustenta en multitud de estudios que demuestran que el humor es óptimo para la salud, presentando datos recientes al respecto.*

Intervención y Conclusiones: *Así se ofrecen los pasos a seguir para utilizar el humor en nuestra práctica en Atención Primaria, donde es tan necesario.*

Palabras clave: Humor y salud. Risoterapia. Alegría y salud. El humor, la risa y las ciencias de la salud.

¹Profª. Titular de Enfermería Médica. Universidad de Cádiz. UCA.

²Catedrático de Ciencias Psicosociales Aplicadas a la Salud. UCA.

³Prof. Titular de Enfermería Comunitaria y Antropología de la Salud. UCA

⁴Médico de Familia (Centro de Salud, La Merced) y Prof. Asociado de Salud Pública. UCA

⁵Médico del Hospital de Algeciras y Prof. Asociado de Salud Pública. UCA.

⁶Investigadora del Grupo Investigador.

Correspondencia: Dr. D. Francisco J. Gala León
Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. UCA
C/ Duque de Nájera, 18
11002 Cádiz
e-mail: francisco.gala@uca.es

Summary

Introduction: *Biomedical sciences have forgotten the study of positive emotions, nevertheless, pleasure, joy, optimism, and happiness are inexcusable human conditioners; therefore in recent years there has been and change and joy, laughter and good moods have become the object of investigation from the field of Health Sciences, accumulating investigation that supports laughter and optimism e.g. Reducing anguish and pain, strengthening the immune system and increasing survival with cancer.*

Conceptualization: *There are diverse concepts in a similar semantic field that are concerned with humor, therefore irony, bursts of laughter, smiles, and laughter are analysed and differentiated.*

Psychobiological Foundations: *We also analyze humor and its correlates like psychobiological phenomena from cortical cognitive processes to changes in the neurotransmitters and endorphins, going through the neuroanatomical locations of laughter.*

Relationships between joy and Health: *In this framework we see how many Health Professionals invite us to include a sense of humor in our lifestyles and in daily praxis before our patients thus arising laughter therapy.*

Empirical Data: *All of this is sustained on numerous studies that demonstrate that humor is optimal for health, presenting recent data to this regard.*

Intervention and Conclusions: *Here we offer steps to follow in order to use humor in our practice of Primary Attention, where it is so necessary.*

Key words: Humor and health. Laughter therapy. Joy and Health. Humor. Laughter and health sciences.

“Mi risa es mi espada, y mi alegría, mi escudo”. M. Lutero.

“El humor es una máscara para esconder el dolor”. A. Maurois.

“El humor es, sencillamente, una posición frente a la vida”. W. Fdez-Flores.

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

“Donde no hay humor, no hay humanidad. Donde no hay humor, existe el campo de concentración”. E. Ionesco.

INTRODUCCIÓN

Por desgracia las ciencias biomédicas y sociales, tradicionalmente, han abandonado o evitado el estudio de las emociones positivas... sin embargo, el gozo y el placer, la alegría, el optimismo y la felicidad son también inexcusables condicionantes humanos, compañeros de viaje de nuestra insoportable levedad y, más aún, nos humanizan pues -como decía Severo Ochoa- “el sentido del humor hace al ser humano más humano”. Por ello en los últimos 20 años se ha dejado sentir un

giro en la óptica de las ciencias, de modo que la alegría, el optimismo y el buen humor han pasado a ser objeto de investigación rigurosa de distintas disciplinas, desde la antropología a la biología, pasando por la medicina, la enfermería, la sociología y la psicología.

Muchos coinciden (15) en que el giro copernicano lo impulsó Norman Cousins –editor del Saturday Review– cuando en 1979 publicó un libro en el que describía cómo superó y se curó de una enfermedad irreversible y fatal mediante la risa, el amor, la confianza y la voluntad de vivir optimistamente, junto a megadosis de vitamina C (los médicos le habían dado tan solo 1 posibilidad de 500 de que se recuperara de manera total y, pese a todo, se recuperó).

Desde entonces se han acumulado, como veremos, multitud de datos empíricos fruto de rigurosas investigaciones que abundan en que la risa, el optimismo y la felicidad, en suma, disminuyen la angustia y el dolor (25), fortalecen el sistema inmunitario (33) e, incluso, aumentan la supervivencia en casos de cáncer (4).

A título de ejemplo y centrándonos en la risa,

ésta tiene una serie de consecuencias saludables perfectamente medibles y contrastables: un ataque de risa incrementa la actividad del SNA, aumentando la tasa cardíaca, la sudoración y la tensión muscular; al cesar, los músculos se relajan (“me he quedado floja de risa” decimos coloquialmente) y la tasa cardíaca y la tensión arterial caen por debajo de lo normal, señales inequívocas de relajación (21)... Con estos ingredientes es fácil adivinar que se mejore la salud y alargue la vida –al margen de dotarla a ésta de una indudable calidad– (30). Pero lo curioso es que cuando la risa, la alegría y el sentido del humor son, en cierta medida, rasgos constantes de un individuo estamos ante estados de ánimo perdurables y característicos de un patrón de personalidad: hablamos pues de optimismo inteligente (2) o, dicho de otro modo, de un rasgo de personalidad que nos hace propensos al optimismo y a la felicidad ¡al margen de las vivencias cotidianas!. De modo que, p. ej., los disgustos con la pareja, la enfermedad o los problemas personales graves no tienen un efecto duradero sobre el estado de ánimo (48), siendo un mejor predictor de la felicidad la propia personalidad que los acontecimientos vitales, como demuestran Costa y McCrae con su modelo de los 4 factores de personalidad y su famoso test (12-13). Así vemos que los factores que predicen la felicidad suelen ser (por orden). a) Tener una elevada autoestima, b) Ser optimistas y extravertidos, c) Tener buenas amistades y una buena relación de pareja, d) Estar satisfecho con el trabajo y tener un buen uso del tiempo libre, e) Tener una fuerte fe religiosa, y f) Hacer ejercicio y dormir bien (39). Curiosamente la alegría vital y la felicidad tienen poco que ver con la edad, la raza, el sexo –aunque las mujeres se deprimen más, son más alegres– el nivel de educación, el atractivo físico, tener o no hijos, la clase social e, incluso, la salud (la felicidad trae salud, pero la enfermedad no nos hace necesariamente infelices; de hecho el porcentaje de sujetos que se perciben felices entre los discapacitados físicos es similar al de los no discapacitados (14, 23). Igual sucede con la autopercepción e incluso la percepción de los demás sobre su felicidad, no sólo con discapacitados, sino con seropositivos, tras 5 semanas de “adaptación” tras la noticia, y con enfermos de cáncer (46).

En este marco, pues, analizaremos –tras conceptualizar detenidamente estas emociones y estos estados de ánimo positivos– las influencias del humor, la risa y la alegría en la salud, pues como nos indica M. Waldoks (54) “el sentido del humor puede ayudarnos a tolerar lo desagradable, a superar lo inesperado e, incluso, a sonreír en medio de lo insoportable”... Por ello ¡*Bienaventurados los que se ríen de sí mismos porque nunca les faltarán motivos para reírse!*

CONCEPTUALIZACIÓN

Como hemos visto, tenemos diversos conceptos relacionados, en un campo semántico similar, que conviene analizar y diferenciar, aunque todos giren en torno al *humor*; pero la misma palabra *humor* tiene muchos significados, su raíz y base etimológica es “umor”, que significa líquido –en el sentido hipocrático de que ciertos líquidos o “humores” marcaban nuestro tono temperamental– el María Moliner (37) lo define como el “estado de ánimo de una persona, habitual o circunstancial, que la predispone a estar contenta y mostrarse amable –buen humor– o por el contrario, a estar insatisfecha y mostrarse poco amable –mal humor–. Ahora bien, se trata de un conjunto de fenómenos complejos que forma parte esencial de la naturaleza humana, de modo que los antropólogos nunca han encontrado una cultura o sociedad completamente desprovista de sentido del humor; así el humor es una forma de percibir el mundo y una conducta que expresa ese punto de vista, es una cualidad que nos permite experimentar felicidad aún cuando nos enfrentemos a la adversidad (56).

Freud lo define así (20) “te dices a ti mismo ¡mira aquí está el mundo que aparenta ser tan peligroso!. Pero no es nada más que un juego de niños. Merece la pena hacer chistes sobre esta amenaza”. Bajo esta perspectiva es una de las expresiones que más caracteriza a las personas, sobre todo a la hora de la interacción social y la comunicación, por eso ha sido tan ampliamente estudiado por la psicología social (40), desde cuyo campo nos viene su, posiblemente, mejor descripción: “es el estado de ánimo más o menos persistente y estable, que baña equilibradamente sentimientos, emociones, estados de ánimo o cor-

porales, surgentes del contacto del individuo (corporalidad y psique) con el medio ambiente y que capacita al individuo para, tomando la distancia conveniente, relativizar críticamente toda clase de experiencias afectivas que se polaricen, bien sea hacia situaciones eufóricas, bien sea hacia situaciones depresivas” (27). Así nos permite adaptarnos mejor a nuestro entorno, mejorando nuestras relaciones interpersonales y gestionar adecuadamente el dolor tanto físico como moral (de ahí los conocidos como humor de catástrofes, humor de prisioneros, humor de sanitarios y, en suma, humor negro que –por rudos o crudos que sean– nos permiten reducir la tensión y expresar lo inexplicable, incluso lo tabú, como sucede con los chistes sexuales y escatológicos y los famosos chistes de velatorios... Ya O. Wilde nos recordaba que “el mundo se ha reído siempre de sus propias tragedias, como único medio de soportarlas”). Todo ello nos permite reducir la tensión y la ansiedad y nos proporciona alivio, como una forma de catarsis, en las situaciones difíciles.

En torno a este concepto de *humor* giran otros tales como la risa, la sonrisa, la carcajada, la ironía, etcétera: La ironía es una forma de vengarse inteligente, preñada de humor y tono burlón, como decía Quintiliano, es “el tropo en el que debe entenderse lo contrario de lo que se dice”; la carcajada es la expresión gestual y sonora de un estado de ánimo puntual exultante; la sonrisa resalta las facciones y da dulzura a la expresión al manifestar satisfacción (9); sin embargo, en la risa se implica todo el organismo: primero las comisuras de la boca se elevan ligeramente, después, participan los músculos que circundan los ojos, parpadeando; después se empiezan a emitir sonidos que van desde la risita controlada, pasando por la risotada, hasta la carcajada involuntaria y la risa tonta espontánea, con cacareos y aullidos. Los músculos torácicos y abdominales se activan y el cuerpo empieza a balancearse hacia atrás y hacia delante, doblándose totalmente (“partirse de risa” literalmente), incluso pueden propinarse palmadas en los muslos, patearse el suelo o dar codazos a los demás; cuando se alcanza el punto máximo las lágrimas fluyen libremente y, a veces, la orina, las piernas se aflojan y hay que sentarse o nos caemos...de risa

(56). Todo ello aumenta si estamos en compañía pues está demostrado que la frecuencia, intensidad y duración de la risa son significativamente mayores si estamos acompañados, favoreciendo la sociabilidad y sirviendo de acicate e inductor de unos a otros; así se “contagia” la risa, de ahí la utilización de “risas enlatadas” en programas y películas de televisión (28); pues como dejó dicho Mahoma “el que hace reír a sus compañeros merece el Paraíso”.

FUNDAMENTOS PSICBIOLÓGICOS

El humor es un fenómeno psicobiológico y dada su relación indudable con la hipomanía y el trastorno bipolar (53), se han estudiado varias veces conjuntamente los mecanismos psicobiológicos subyacentes que implican desde procesos cognitivos corticales (pensamiento simbólico) hasta los cambios en las concentraciones de neurotransmisores y endorfinas que acompañan a la risa, incrementándose el flujo sanguíneo en zonas del córtex occipitotemporal y temporal anterior, así como en el tálamo, hipotálamo y región prefrontal medial (3).

A nivel cognitivo se precisa de creatividad, fluidez, velocidad y flexibilidad del pensamiento (32), así como de habilidad para cambiar ideas y formar relaciones entre ellas novedosas; de ahí que el propio Nietzsche nos recordara que “la potencia intelectual de un hombre se mide por la dosis de humor e ironía que es capaz de utilizar”.

Mediante resonancia magnética se ha intentado localizar el sustrato cerebral de la risa, así la Sociedad Radiológica Norteamericana, en su reunión del año 2000 admitió que tal sustrato reside en una pequeña región del lóbulo frontal, mientras que un equipo londinense localiza el sentido del humor en el córtex prefrontal central, activándose también áreas implicadas en el procesamiento del lenguaje temporoparietales, –sobre todo si la gracia está en grupos de palabras y chascarrillos tal y como indica la prestigiosa revista *Nature Neuroscience*– (10). De igual modo, *Nature* (10) publicó recientemente un descubrimiento accidental de unos investigadores de la Universidad de California, que identificaron el centro cerebral de las carcajadas en el área motora suplementaria del córtex.

También sabemos, curiosamente, que la risa se activa también por las áreas implicadas en el tacto y el placer relacionado con él; como sucede con las cosquillas, aunque esto no se da cuando uno trata de hacerse cosquillas a sí mismo puesto que el cerebro conoce de antemano lo que va a suceder, faltando la interacción con otro/s y el factor sorpresa (como nos indica la revista *Neuro Report*, -10-).

RELACIONES GENERALES ENTRE LA ALEGRÍA, LA RISA Y LA SALUD

Como hemos visto más arriba, la risa activa cerca de cincuenta músculos faciales y las carcajadas otros muchos músculos de casi todas las partes del cuerpo... ¿cómo no iba a tener esto un efecto saludable?; en efecto, la alegría y la risa generan un proceso psicofisiológico que potencia –incluso– nuestro sistema inmunológico. Contemplar lo que nos pasa, pues, desde una perspectiva cómica y bajo el filtro del buen humor, no sólo mejora nuestro estado de ánimo (lo cual no es poco) sino toda nuestra salud en general (44), puesto que se optimiza nuestra homeostasis y se segregan endorfinas, estableciéndose un verdadero equilibrio psiconeuroendocrino inmunológico (34).

En este marco un gran número de profesionales de la salud, desde diversas disciplinas y especialidades, nos exhortan a incluir el sentido del humor en nuestros estilos de vida (8) reconociendo el valor amortiguador del humor ante el estrés diario (22); siendo esta valencia positiva especialmente importante y deseable en el propio Personal Sanitario (PS), para afrontar mejor los temas difíciles y manejar sus propios conflictos ante la angustia de sus pacientes; siendo así su mejor protector del burn-out (35) y un magnífico catalizador de las relaciones PS-Enfermo (según demostró el clásico y pionero estudio de Emerson (18) que analizó las muestras de humor en diferentes salas de un hospital general).

Organizaciones y organismos sanitarios en pro del humor: *La Risoterapia*

Al abrigo de lo dicho, son ya una ingente multitud los organismos, foros y publicaciones profesionales que abogan por una utilización profesio-

nal de esta nueva arma terapéutica: *La Risoterapia*, con el fundamento empírico de que reír y gozar de un buen sentido del humor es bueno para la salud y terapéutico (28).

Como hemos visto, el pionero fue precisamente un paciente, N. Cousins, con su obra “Anatomía de una enfermedad”, quien –con el apoyo de los hermanos Marx y el Gordo y el Flaco– demostró que 10 minutos de carcajadas le aliviaban sus tremendos dolores debidos a una grave espondilitis anquilosante.

Así en 1988 nació la Asociación Americana para el Humor Terapéutico (AATH), cuyos miembros son P.S que tienen la seguridad del poder curativo de la risa, definiendo el *Humor Terapéutico* como “cualquier intervención que promueva la salud y el bienestar estimulando el descubrimiento alegre, la apreciación o expresión de lo absurdo o lo incongruente de las situaciones de la vida”, bajo el lema de “*El humor puede ser peligroso para su enfermedad*”.

Existe una Sociedad Internacional de Estudios sobre el Humor (ISHS: The International Society for Humor Studies), con miembros de todas las naciones y disciplinas. Esta organización patrocina la publicación *International Journal of Humor Research* y organiza una Conferencia Anual Internacional. A nivel local existe la Asociación Americana de Estudios sobre el humor (The American Humor Studies Association); la Sociedad Japonesa del Humor y la Risa, la Asociación Francesa para el Desarrollo de las Investigaciones de la Risa y el Humor y la Sociedad Internacional Hispano-Lusa de Estudios sobre el Humor, destacando especialmente en España las ONGs *Payasos sin Frontera*, dedicada a que los niños en zonas de conflicto bélico recuperen la sonrisa y *la sonrisa médica* –nacida en Palma de Mallorca– con el objetivo de llevar la sonrisa y la alegría a niños hospitalizados (8).

Sin embargo han sido las enfermeras y los médicos de familia y Atención Primaria quienes han liderado la inclusión del humor en el campo asistencial y de los cuidados, potenciando su estudio (1, 49, 41); lo cual es esperable, dado que estos profesionales están en primera línea de fuego atendiendo el sufrimiento y sorteando su propio estrés. En este marco surge el conocido como “el Manual del Humor Sanitario” de la mano

de la profesora de Enfermería de la Universidad de California Vera Robinson (43). También existe en el mundo angloparlante desde 1991 el Journal of Nursing Jocular, fundada por el enfermero intensivista Dong Fletcher, y que se autoprocama como la revista más divertida del mundo, con más de 50.000 suscriptores y con la calidad suficiente como para ser referencia en los Index de Publicaciones Sanitarias. En palabras del propio Fletcher en una selección de “lo mejor” del Journal “puesto que la enfermería es una profesión sumamente estresante, tenemos que publicar el humor que refleja la atmósfera prevalente del ámbito de la enfermería en el momento actual. Puesto que el humor es uno de los mecanismos compensadores más poderosos, creo que publicar humor negro para profesionales sanitarios es un riesgo que debemos asumir. Una enfermera carente de sentido del humor, con burnout, será considerada una profesional sin sentimientos, cínica e incluso la clásica vieja gruñona” (19):

Incluso, por primera vez en la historia, en 1997 un grupo de profesionales de la Salud escribió e interpretó la primera comedia musical hecha por sanitarios (“Who’s Got the Keys” - ¿Quién tiene las llaves?- -56-) que narra la historia de una enfermera con burnout y un adorable paciente senil; con partitura, guión y libreto escritos por enfermeros... En España, en esta línea, y –más en concreto– en Cádiz, funciona desde mediados de los noventa el elenco de comedias “La inestable Familiar”, dentro del Grupo Comunicación y Salud de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC); elenco que con títulos tales como “Reunión de Equipo”, “Psicoterapia Inalámbrica”, “2001 Congreso u Odisea” y “Escuela de Médicos/Pacientes” contaminan congresos y sesudas reuniones científicas con algo de buen humor... y es que, como nos recordaba Erasmo de Róterdam “reírse de todo es propio de tontos, pero no reírse de nada lo es de estúpido”.

Por último, en este punto, decir que los campos de la Psicología y la Psiquiatría tampoco han sido ni son ajenos a este movimiento, ya el mismo A. Ellis (17), creador de la Terapia Racional Emotiva, opina que el humor es una cura terapéutica eficaz y demuestra que en la base de

muchas depresiones está la distorsión del pensamiento, que consiste en tomar la vida demasiado en serio y exagerar la importancia de las cosas; de igual modo, en Milán, el psiquiatra Frank Fanely ha desarrollado toda una psicoterapia basada en el humorismo (50).

DATOS EMPÍRICOS

Existen numerosos estudios científicos –con multitud de datos empíricos– que demuestran que el humor es óptimo para la salud, que aumenta las defensas y equilibra biológica y psicológicamente a las personas y a sus relaciones interpersonales, desarrollando incluso la creatividad (16); más aún, la risa activa la circulación y la respiración, activando las funciones cerebrales (21)... en suma, la alegría, el humor y la risa equilibran bioquímicamente el organismo y hacen que las hormonas se segreguen correctamente, aliviando la ansiedad, mejorando la comunicación, permitiendo tolerar mejor las frustraciones y las enfermedades crónicas, tanto en niños y adolescentes como en adultos y ancianos (8); veámoslo:

* Una revisión del año 2001 realizada por R. Martín en *Psicol. Bull.* (10) sobre los efectos del humor y la risa sobre la salud física, indica que diversos experimentos apuntan los beneficios del buen humor sobre el sistema inmunitario, al igual que se evidencia el efecto analgésico de lo que se denomina “exposición a la comedia” (que detallaremos más abajo).

* De igual modo, científicos de la Clínica Mayo han demostrado que el afrontamiento optimista de la vida aumenta la esperanza de vida y disminuye el riesgo de accidente cerebrovascular y de Alzheimer, (10 –Mayo Clin Proc –) acelerando incluso la recuperación tras accidentes, traumas y estrés posttraumático (7), disminuyendo también la dermatitis alérgica (*JAMA* -10-).

* Una línea investigadora de gran trascendencia es la que analiza la influencia del humor y el optimismo en la percepción del dolor (en la línea de los clásicos estudios de Beecher con los soldados heridos en el desembarco de Anzio, y de los datos que demuestran que los niños hospitalizados en Oncología consumen menos analgésicos

cuando van los payasos); en este marco, mediante la percepción de películas cómicas en sujetos experimentales sometidos a dolor presor por frío, se ha evidenciado cómo el humor aumenta la tolerancia al dolor (55) más que la mera distracción; también –a la inversa– se ha evidenciado cómo el humor negativo y la depresión aumentan el dolor lumbar crónico (26), las migrañas (47) y el dolor oncológico (29).

* De igual modo, el humor se ha contrastado como válido para disminuir la ansiedad (11), la depresión (42) y para relajar a los pacientes terminales (51)... todo ello por la disminución de la tensión muscular que produce (38) y por un aumento de la segregación de endorfinas y catecolaminas (30).

* Mención especial precisan, también, las investigaciones que demuestran la eficacia del humor ante el estrés, alcanzando incluso al del propio PS, mejorando su comunicación con los enfermos, amortiguando su burnout y mejorando su empatía.

Respecto al estrés, de todos es sabido como éste origina cambios fisiológicos perjudiciales tales como hipertensión, tensión muscular e inmunosupresión; pues bien, la risa provoca los efectos opuestos siendo un perfecto antídoto frente al estrés (56). Más en concreto, se ha demostrado que la risa –como también comentábamos más arriba– estimula el sistema inmunitario reduciendo las concentraciones de cortisol, favoreciendo el incremento del número y de la actividad de los linfocitos citotóxicos naturales –lo cual es particularmente importante en la prevención del cáncer– y de los linfocitos T activados (5-6).

* Respecto al burnout, sabemos también que el PS conforma uno de los colectivos más expuestos a él. En efecto, médicos, enfermeras etc., trabajan diariamente con la realidad y el horror de la enfermedad, el sufrimiento y la muerte; siendo difícil el ser empáticos, el expresar nuestra compasión y preocupación sin identificarnos con el dolor del paciente como si fuera el nuestro propio. Precisamente, el humor nos proporciona una perspectiva de “preocupación desvinculada” (56). La propia Maslach describe esa utilización del humor y la aconseja para la enfermera (“A

veces, las cosas son tan frustrantes que, para contener el llanto, ríes ante una situación que quizás no sea divertida, ríes, pero en tu corazón sabes lo que está sucediendo realmente. Sin embargo, lo haces porque tus propias necesidades son importantes -36-). Así, nuestra capacidad para la risa nos proporciona una liberación momentánea de la intensidad de lo que, de otro modo, sería sobrecogedor, siendo el sentido del humor un instrumento para la supervivencia del PS que debe conservar la compasión (45). Por último, este humor también es de gran ayuda en la comunicación PS-E (31), pues como indicaba E. Neville “el humor es el lenguaje que emplean las personas inteligentes para entenderse con sus iguales”.

INTERVENCIÓN Y CONCLUSIONES

En virtud de todo lo visto la conclusión es clara: Tenemos que añadir humor a nuestras existencias y a nuestra práctica profesional sanitaria... pero ¿puede el PS estimular su propio humor y utilizarlo en su praxis?, ¿puede aprender a interpretar el humor que generan sus pacientes?. La respuesta es un rotundo ¡SÍ!. El valor terapéutico del humor se puede enseñar; es posible mejorar nuestras actitudes y nuestra tolerancia a través de una educación flexible que incluya la familiarización con las situaciones cómicas (43).

Robinson (43) describe unos pasos para utilizar el humor y crear un ambiente que anime a su uso, las principales reglas a seguir por el PS son:

- Examinar la receptividad al humor del paciente y asegurarse de que la ansiedad y el miedo no superan sus umbrales.

- Asegurarse de que el humor es compartido por el paciente (el humor exclusivo entre profesionales, en presencia del paciente y sin su participación, no tiene función alguna).

- Ser receptivo al humor de los pacientes, escuchando, interpretando y respondiendo a sus mensajes, y

- Dar oportunidades al paciente para expresar su humor.

En este marco, la Facultad de Medicina de

Lérida, proyecta ofrecer un seminario optativo de los cuidados sobre técnicas y beneficios terapéuticos del humor, a cargo del psicólogo F. Abella de Payasos sin Fronteras, con el objetivo de facilitar recursos y habilidades para conseguir un buen ambiente en su relación con el enfermo (52); nosotros mismos también lo tenemos proyectado para la E.U. de Ciencias de la Salud de la Universidad de Cádiz. De igual modo, se ha creado (57) un instrumento informatizado de prescripción del humor; el nombre del programa es SMILE (Subjective Multidiscipline Interactive Laughter Evaluation) que da las recomendaciones específicas y la orientación adaptada a cada paciente para prescribirle un régimen terapéutico de tipo humorístico...Así se reencuentra otra vez el significado de la famosa frase de los Asclepiades: “El sanitario cura con el veneno, el cuchillo y la palabra” (24)... y es que, como nos recordaba Grande Covián parafraseando a Bacon “Es popularmente sabido, pero conviene recordarlo: comer adecuadamente y reír con ganas son dos medicinas extraordinarias”.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Ackerman M.:** Humor won, humor too: A model to incorporate humor into the health care setting. *Nursing Forum*, 1993; 28 (4): 9-16.
2. **Avia MD.:** Optimismo inteligente. Psicología de las emociones positivas. Alianza editorial. Madrid, 1998.
3. **Benabarre A, Vieta E, Comeña F, et al.:** La neuroimagen funcional de las emociones y el trastorno bipolar. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 2000; 28: 257-61.
4. **Benjamin H.:** Cáncer, recuperar el bienestar. Ed. Robinbook (Psicología). Barcelona, 1997.
5. **Berk L.:** The laughter-immune connection: new discoveries. *Humor Health J*, 1996; 5: 1-5.
6. **Berk L y Tan S.:** A positive emotion the eustress of mirthful laughter modulates the immune system lymphokine interferon-gamma. *Psychoneuroimmunology Research Society Annual Meeting (supl): A.1-A.4*, 1995.
7. **Cano J, Gala FJ, Lupiani M, et al.:** Consecuencias psicopatológicas de las catástrofes y desastres: El Síndrome del Estrés postraumático. *Psiquis*, 2004; 25 (1): 4-11.
8. **Carbelo B.:** Aplicaciones del humor en el campo de la salud. *Rol*, 2001; 24 (7-8): 491-496.
9. **Catalan J.:** Reír se acentúa en la “i”. *Jano*, 2001; 61 (1406): 10.
10. **Citados por Giménez O:** Op. cit. 2001.
11. **Cohen M.:** The influence of active humor on the level of examination performance. *Tel-Aviv University*, 88, 1989.
12. **Costa P y Mc Crae R.:** Neuroticism, somatic complaints an disease: Is the bark worse than the bite?. *Journal of Personality*, 1987; 55: 299-316.
13. **Costa P y Mc Crae R.:** Personality disorders and the Five Factor Model of Personality. *Journal of Personality Disorders*, 1990; 4: 362-371.
14. **Chwalisz K, Diener E y Gallagher D.:** Autonomic arousal feedback and emotional experience: Evidence from the spinal cord injured. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1988; 54: 820-28.
15. **Davidoff L.:** Introducción a la Psicología (3.ª edición). Ed. Mc Graw-Hill. México, 1989.
16. **Derks P y Hervas D.:** Creativity in humor production: quantity and quality in divergent thinking. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 1988; 26 (1): 37-39.
17. **Ellis A.:** Humorous psychotherapy: The rational-emotive approach. Ed. Julian Press. Nueva York, 1973.
18. **Emerson JP.:** Negotiating the serious import of humour, en A Birenbaum y E Sagarin (edits), *Peoples in places* (pp 269-280). Ed. Praeger. Nueva York, 1973.
19. **Fletcher D:** Whinorrhea and other Nursing Diagnosis. Ed. Peguin Press. Londres, 1995.
20. **Freud S.:** El chiste y su relación con lo inconsciente, en S. Freud. *Obras Completas* (5ª edic. pp 1029-1167). Ed. Biblioteca Nueva. Madrid, 2001.
21. **Fry W.:** The respiratory components of mirthful laughter. *Journal of Biological Psychology*, 1997; 19 (2): 39-50.
22. **Gala FJ.:** El estrés: conceptos generales, en FJ Gala y C Guillén (edits), *el estrés y la ansiedad: males de nuestra época*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz. Cádiz, 2000.
23. **Gala FJ, Bas P, Lupiani M, et al.:** Depresión y ajuste psicosocial en lesionados de Médula Espinal: Un análisis sobre la presunta depresión obligada en los LME. Libro de Actas de las 1ªs Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad (pp 107-112). Publicaciones del INSERSO. Salamanca, 1995.
24. **Gala FJ, Lupiani M, Díaz M, et al.:** Necesidad de una formación específica en Habilidades Sociales y en Técnicas de Comunicación en los estudios de Enfermería. *Rol XXII*, 1998; (4): 276-279.
25. **Gala FJ, Lupiani M, Guillén C, et al.:** Aspectos psicosociales del dolor. *Medicina Psicosomática*, 2003; 66: 46-55.

26. **Gallagher R, Moore P y Chenoff.:** The reliability of depresión diagnosis in chonic low back pain. A pilot study. *Gen. Hosp. Psychiatry*, 1995; 71: 399-413.
27. **Garanto A.:** *Psicología del humor*. Ed. Herder. Barcelona, 1983.
28. **Giménez O.:** El humor terapéutico bajo el escrutinio de la ciencia. *Jano*, 2001; 61 (1406): 15-16.
29. **Glover J, Dibble S, Dodd M y Miaskowski C.:** Mood states of oncology outpatients: Does pain make a difference?. *J. Pain Symptom Managem*, 1995; 10: 120-128.
30. **Haig R.:** The anatomy of humor: biopsychosocial and therapeutic perspectives. Ed. C.C. Thomas. Springfield, 1988.
31. **Hunter K.:** Doctors`stories. The narrative structure of medical knowledge: Princenton University Press, 1991.
32. **Jamison K.:** Touched with five: manic-depressive illness and the artistic temperament. Ed. Free Press. Nueva York, 1993.
33. **Kiecolt-Glaser J, Glaser R, Williger D, et al.:** Psychosocial enhancement of inmunocompetence in a geriatric population. *Health Psychol*. 1985; 4: 25-41.
34. **Lefcourt M, Davidson-Katz K y Kueneman K.:** Humor and immune-system functioning. *International Journal of Humor Research*, 1990; 3 (3): 305-322.
35. **Lupiani M, Gala FJ, Guillén C, et al.:** La enfermería española víctima del burnout. *Scientia*, 2000; 5(1-2): 87-97.
36. **Maslach C.:** *Burnout-the cost of caring*. Precitive Hall. Engle wood cliffs, 1982.
37. **Moliner M.:** *Diccionario de uso del español*. Ed. Gredos (2ª edic.) Madrid, 1998.
38. **Moody R.:** *Laugh after laugh: heating power of humor*. Head-Water Press. Jacksonville, 1978.
39. **Myers D y Diener E.:** Who is happy?. *Psychological Science*, 1995; 6: 10-19.
40. **Nezu A, Nezu C y Blissett S.:** Sense of humor as a moderator of the relation between stressful events and psychological distress: A prospective analysis. *J. Pers. Soc. Psychol*. 1988; 54 (3): 520-25.
41. **Parish A.:** It only hurts when I don`t laugh. *American Journal Nursing*, 1994; 8: 46-47.
42. **Philip D y Judd R.:** Intensive care for abroken heart. *Bitan Modan Zmora (Tel-Aviv)* 245, 1982.
43. **Robinson V.:** *Humor and the health professions: the therapeutic use of humor in health care*. Ed. Slack. Nueva York Jersey, 1991.
44. **Rodríguez A.:** *El valor terapéutico del humor*. Ed. Descleè de Brouwer. Bilbao, 2002.
45. **Rosenberg L.:** Sick, black, and gallows humor among emergency caregivers, orare we having any fun yet?, en K Buxman y A Le Moine (edits) *Nursing perspectives on humor* (pp 39-50). Power Publications Staten Island, 1995.
46. **Sieff E, Dawes R y Loewenstein G.:** Anticipated versus actual response to HIV test results. *Am. J. of Psychol*. 1997; 52: 407-421.
47. **Spierings E, Sorbi M, Haimovitz B y Tellegen B.:** Changes in daily hassles, mood, and sleep in the 2 days before a migraine headache. *Clin. J. Pain* 1996; 12: 38-42.
48. **Stone A y Neale J.:** Effects of severe daily events on mood. *J. Pers. Soc. Psychol*. 1994; 46: 137-144.
49. **Strickland D.:** Seriously, laughter, matters. *Today`s O.R. Nursing*, 1993; 5-6: 19-24.
50. **Tiirado M.:** Los beneficios del humor. *El Semanal*, 2002; 742: 32-33.
51. **Urba S.:** Nonpharmacology pain management in terminal care. *Clin. Geriatr. Med*,1996; 12: 301-311.
52. **Viana A.:** Bromas cruciales: el humor ante la enfermedad. *Jano*, 2001; 61 (1406): 20-25.
53. **Vlieta E y Colom F.:** El humor y los estados maníacos del trastorno bipolar. *Jano*,2001; 61 (1406): 27-30.
54. **Waldoks M.:** Citado por P. Wooten en *Capacidades humorísticas para sobrevivir a la asistencia gestionada*. *Dermatology Nursing*,1997; 9: 423-29.
55. **Weisenberg M, Raz T y Hener T.:** Influencia del estado de humor inducido por una película sobre la percepción del dolor. *Jano*, 2001; 61 (1406): 45-60.
56. **Wooten P.:** Humor: an antidote for stress. *Holistic Nursing Practice*, 1996; 10: 49-55.
57. **Wooten P.:** Capacidades humorísticas para poder sobrevivir a la asistencia gestionada. *Dermatology Nursing*, 1997; 9: 423-29.