

EL HUMOR EN LA PSICOTERAPIA



Dr. Rubén Nachar H.
Profesor
Escuela de Medicina
Universidad Finis Terrae

Los contenidos de este artículo más vale no tomárselos muy en serio, sino más bien con relajado escepticismo. Así también creo necesaria una lectura crítica, como les digo siempre a mis alumnos: leer lento y no “creérselas todas” siempre, aunque tampoco caer en el nihilismo sin sentido.

Intento resumir la extensa bibliografía existente en relación al tema, sobre todo la conocida en las últimas dos décadas, que es desde cuando el humor se empieza a considerar como pieza clave en el mantenimiento y recuperación de la salud en general, y más específicamente, de la salud mental. Del mismo modo intentaré exponer algunas ideas y experiencias propias, acerca de cuando el sentido del humor ha sido beneficioso, ya sea para el paciente y su familia y también para mí, como tratante. Desarrollaré el tema desde los conocimientos neurofisiológicos, socioantropológicos y clínicos, con la intención de motivarlos a profundizar en ellos. De esta manera, los cabos sueltos, pueden gatillar en alguno de ustedes una activación de su sistema nervioso central, de sus núcleos del interés-recompensa, que puede traducirse en una conducta que los impulse a profundizar la bibliografía o buscar nuevas evidencias, cuyos resultados quizás los lleve a disentir completamente con mi artículo, generando un nuevo estudio o un análisis mayor del tema.

Para hacer más amena la cuestión a tratar, evitaré un glosario tipo diccionario, pero sí creo conveniente hacer hincapié respecto de distintas palabras-concepto que tienen un significado preciso y que en términos coloquiales las usamos indistintamente, por ejemplo, risa y alegría. Espero además ser motivador, con el toque de humor que me caracteriza, para lograr incentivarlos en el estudio del tema con el objeto de que desarrollen, como se darán por enterados pronto, sus árboles “dendríticos” del humor. Todo, con la necesaria y suficiente seriedad.

El sistema nervioso central humano, es la creación más extraordinaria de lo existente. Gracias a él (entre otros elementos auxiliares), les puedo escribir este artículo y también, gracias a él, ustedes pueden leerlo, analizarlo y discutirlo. Las distintas má-

quinas, por ejemplo, la que copie este escrito, la que lo traduzca —por último, la que pueda incinerarlo, si ustedes quieren—, tienen su origen en una función que se desarrolló en nuestro sistema nervioso humano. Así, compararlo con un computador es empequeñecerlo. Nuestro conocimiento de este sistema, único y más desarrollado que en todos los demás seres vivos, es insoslayable si aspiramos a tener un conocimiento del hombre e intentar ayudarlo a sanar.

Por ejemplo, la risa, es un acto motor altamente especializado, que puede ser desencadenado por un estímulo externo o interno. Tal estímulo se procesa en el sistema nervioso central en distintas áreas y para no complicar tanto las cosas, puedo resumirles —arriesgándome a parecer superficial—, que tenemos un subsistema al interior del cráneo, llamado 'sistema límbico' (procesa las emociones) y es donde probablemente se originen los potenciales que caracterizan la risa, esto es: musculatura facial, de la ventilación y de la fonación. Si han leído con atención, escribí "probablemente", ya que esto normalmente funciona más o menos así, pero muchos de los lectores han visto o verán que hay personas que se ríen sin emoción. Les sale una carcajada, o una risa, "de la nada", sin el correlato emotivo, y es que dentro de los complejos mecanismos de control del acto de reír, hay algunas patologías en donde esta conducta se hace independiente del centro de las emociones (es posible observarlo en enfermedades degenerativas del sistema nervioso central). Por lo tanto ya pueden ir entendiendo que reírse no siempre es sinónimo de una emoción (alegría o angustia). Al contrario, muchas situaciones cotidianas nos gatillan una emoción que se expresaría normalmente como una carcajada, pero la contingencia no permite la expresión del acto motor, y "nos tragamos" la risa, aunque tengamos la emoción. No siempre es fácil, de hecho es bueno entrenarlo, ya que muchas veces nuestros pacientes nos confían situaciones muy bochomositas para ellos y lo peor que podríamos hacer es reírnos en la sesión al momento que cuenta su experiencia. Les ejemplifico con un caso clínico. Mi paciente X, varón de 20 años, de rasgos sensitivos, con muy pocas habilidades sociales, sin modelo parental masculino, entregado al estudio de su carrera, decide ir a una fiesta de su Universidad donde también iría su compañera de curso a la que le tenía especial afecto y con quien deseaba "pololear por primera vez". Me relata en la sesión que en la fiesta se acerca a la pretendida con la intención de llevar a cabo todo el "plan de seducción" que había estado ensayando mentalmente los días previos. En la fiesta, sin mediar ninguna interacción anterior, se acerca a ella y le pregunta: "¿sabes andar en camello?". Lo anterior tenía su sentido, ya que nuestro paciente había ido a Egipto con su madre y había aprendido a andar en camello a la perfección; entonces su "plan" era introducir el tema de la cultura egipcia con algo que él aprendió muy bien en el propio país y así fascinar a la chica. Bueno, los resultados no fueron los esperados, y la compañera (no sabemos que tenía en su preconsciente), lo rechazó diciéndole: "Pensé que no eras un roto como todos los hombres". En este caso particular, bien entenderán ustedes que debemos resistir la risa y

ayudar al paciente a entender, resignificar y por añadidura, cambiar su estilo de seducción.

Pero volvamos al tema. Supongamos un estímulo cierto, con nuestro sistema nervioso central indemne y sin estar en una situación clínica. Por ejemplo, nos tropezamos en Pocuro con Pedro de Valdivia y caemos; mientras todos los alumnos, auxiliares, profesores de nuestra Universidad observan la caída, se nos abre el maletín, se vuelan las pruebas solemnes recién corregidas; intentamos rescatarlas; en ese intento desesperado volvemos a caer, nos invade un color rojo facial y un frío sudor sentimos en la espalda. Muchos de los observadores se reirán y, en la segunda caída, emitirán carcajadas. Tanto reirán algunos que su musculatura perderá parte de su tono, de hecho, de persistir la risa, esa pérdida de tono también afectará algunos esfínteres. De ahí la explicación fisiológica de personas que se orinan al reír en exceso.

Pero, ¿qué pasa con el que se cae? Tiene varias alternativas que podría señalar, pero con fines simplificadores y docentes sólo veremos dos. La primera, es que el bochorno lo enrabie, emoción también procesada en el sistema límbico, luego activa las conexiones con su corteza prefrontal y elabora ideas como criticar al municipio por las calles en mal estado; criticar a los que se están riendo, por poco solidarios; a él mismo, por descuidado. Entonces su rabia, su vergüenza, se va transformando en indignación, en decepción de los otros o del mismo. Se abate, "no sirvo para esto", "soy un fracaso", "todos se burlan de mí". Estas ideas retroalimentan al centro de las emociones, se descarga cortisol, las conexiones con los centros hipotalámicos y sistema nervioso autónomo. Le sobreviene taquicardia, se ocluyen sus coronarias, se activan nuevas respuestas en el sistema límbico, Todo está oscuro, "mi vida es un desastre" y sobreviene el infarto o —para no ser tan dramáticos—, también se puede producir una disminución de la respuesta inmune (descenso de inmunoglobulinas) con la aparición de un cuadro infeccioso luego del evento (herpes, virus, gripe, entre otros). Segunda alternativa, supongamos que no tomamos "el porrizo" tan seriamente, que en el momento de darnos cuenta que vamos directo al suelo, nos sonreímos. Esa sola conducta (en términos neurofisiológicos, de atrás hacia adelante), gatilla en nuestro sistema nervioso central una cascada de respuestas bien diferente a la anterior. En primer lugar, la salida brusca de cortisol disminuye, situación fundamental para evitar un nivel de tensión (estrés) muy alto en la situación. El nivel de cortisol permanentemente elevado debido a tensiones crónicas, es uno de los hallazgos neurofisiológicos más consistente en explicar la aparición de desórdenes depresivos, y lo que es aún más trascendente, se asocia su nivel elevado a deterioro de las funciones cognitivas, secundario a la apoptosis neuronal (una especie de suicidio de la célula nerviosa).

Entonces, lentamente nos hemos ido introduciendo en los mecanismos extraordinarios de nuestro cerebro, asociados a la presencia o ausencia de sentido del humor. Podemos profundizar

un poco más sin enredarnos. Por ejemplo, es sabido que uno puede reírse de lo inesperado, como la caída del docente, pero también existen risas asociadas a discursos "graciosos", un chiste por ejemplo. Freud —muy interesado en el tema—, intentó una explicación del mecanismo del chiste basado en su teoría psicodinámica. Explicaba él, que las tensiones internas alojadas en el subconsciente, están siempre tendiendo a salir, a liberarse, pero se encuentran con un Yo o Superyo (sociedad) que les permite sólo el desahogo dentro de cierto marco. El chiste sería, por tanto, una posible salida brusca de esa tensión. Permitiría desahogarnos de cualquiera de las pulsiones internas que siempre luchan por salir al consciente o al acto. Y esto —es decir, el mecanismo del chiste elaborado—, también ha tenido su investigación neurofisiológica, concluyéndose, en definitiva, que para tener buen humor requerimos de un cerebro lo suficientemente indemne e inteligente. Acá el límbico sólo es una de las partes, porque para "entender" un chiste, para reírnos de él, necesitamos una serie de elementos más, que podría resumirlos en: lograr escuchar y oír el chiste, estímulos que van al córtex prefrontal, especialmente del hemisferio derecho; también los estímulos viajan al lóbulo temporal (entendemos palabra por palabra), y a diversas áreas de la memoria (asociamos con eventos actuales y anteriores); luego al límbico, de vuelta al lóbulo prefrontal, a la musculatura facial, respiratoria, de la fonación y diafragmática y aunque parezca paradójico, "espontáneamente" nos reímos. En definitiva, lo hacemos con todo el cerebro y con todo el cuerpo.

La risa, la sonrisa, el humor, es una de las pocas conductas humanas transculturales. Una sonrisa en el hemisferio norte, en China, en el centro de África, el amazonas o en el sur de Chile, es siempre interpretada como tal, por un individuo ajeno a esa cultura. Tanto en su emisión, como en el reconocimiento. Siempre nos remite a lo mismo.

Todo lo escrito nos hace fácil entender que el reír, el sentido del humor, con sus bases neurofisiológicas, y con las respuestas neuroendocrinoinmunológicas que elicita, es fundamental en la conservación de la salud o la recuperación de ésta.

Desde mi especialidad, la salud mental y la psiquiatría, se ha discutido y practicado mucho al respecto. Primero surgen opiniones en contra de su utilización; de hecho, aún los psicoanalistas ortodoxos prefieren que el terapeuta tenga frente al paciente una actitud neutra absoluta, su técnica se limita a escuchar e interpretar. En este caso, es nuclear en la aplicación del análisis la neutralidad porque ella facilita que el paciente desarrolle su neurosis de transferencia, esto es, que deposite y reedite en la relación con el terapeuta, las fantasías, emociones y experiencias que lo han afectado. No obstante, con la ampliación de los conocimientos en psicoterapia, se ha ido prestando cada vez más atención al sentido del humor como una experiencia correctora de la vida de los humanos, con la importante advertencia de Kubie¹, respecto de que un terapeuta mal entrenado, o que se conoce poco a sí mismo, al utilizar el sentido del humor en forma que pudiera parecer agresiva o de manera extemporánea en el proce-

so terapéutico, tal vez llegue a provocar daño en los pacientes. Nuevamente aquí debemos recordar nuestro aforismo "*primun non nocere*". Es decir si no estoy preparado para realizar un tratamiento o no lo conozco a cabalidad, lo primero es no dañar al paciente utilizando estrategias que escapan a mi competencia. José Navas², en un interesante artículo, se refiere a los beneficios de usar el humor en psicoterapia. Entre ellos destaca la posibilidad de producir *insight*; de distender una situación de tensión sin salida; de disminuir la monotonía del proceso terapéutico y de positivizar crisis. Asimismo, analiza el uso del humor en distintas escuelas psicoterapéuticas, fundamentalmente en la escuela cognitiva-conductual. Obviamente el sentido del humor en todos estos casos no es denigratorio ni peyorativo para el paciente, sino que, en conjunto con el terapeuta, en una relación vincular estrecha, se puede analizar alguna vivencia, destacando por ejemplo, el sentido de incongruencia que ella pudiera tener, o lo poco sorprendente que nos parece su conducta, lo cual conlleva a aliviar la tensión, a mejorar el manejo de los autorreproches, de los sentimientos de culpa, y cambia la perspectiva del problema-síntoma del paciente. Este manejo del humor ha llevado a la creación de Los Grupos del Humor en distintas partes del mundo, al desarrollo de enfoques terapéuticos basados en el sentido del humor, lo que bien pudiera parecer una exageración. Sin embargo, es rescatable porque permite apreciar que el humor puede desarrollarse y cultivarse a cualquier edad (aprovechando la "plasticidad dendrítica", como diría un buen neurocientista).

En conclusión, este artículo es una invitación al sentido del humor, una invitación a investigar más sobre sus mecanismos protectores de la salud, pero también una advertencia en el sentido de que su uso inapropiado puede ser iatrogénico para nuestro paciente.

Termino relatándoles una de las últimas sesiones con mi paciente X. Luego de tener un vínculo terapéutico seguro y después de varias sesiones, me relata un sueño en donde él se observa andando en camello con su "casi" polola de la fiesta que les conté. Me dice: "Doctor, me sentía un poco ridículo andando en camello con ella y me di cuenta que parece que el día de la fiesta la embarré". Se rió espontáneamente y yo me sonreí, diciéndole: "Bueno, entre invitar a alguien a bailar, o saber si sabe o no andar en camello, no hay donde perderse". Ambos nos reímos al unísono.

El sentido del humor, una experiencia fundamentalmente humana, puede ser una de las mejores formas de enfrentar la vida, de prevenir la enfermedad y, efectivamente, lograr mejoría en muchas emociones disfóricas en los individuos. Del mismo modo considero, con el debido respeto, que a la docencia también le viene bien un toque de humor, sobre todo en nuestras profesiones (vinculadas a la salud), donde nos enfrentamos con el sufrimiento humano tan de cerca y tan frecuentemente.

1 Kubie, Lawrens. "Symbol and neurosis, select papers". Publ. Intl. Universities Pr, Inc. 1998.

2 Navas R., José "Perspectiva sobre el uso del humor en psicoterapia", Ed. Psypro.