



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**INTRODUCCIÓN AL HUMOR DESDE UNA
PERSPECTIVA PSICOLÓGICA**

TESIS

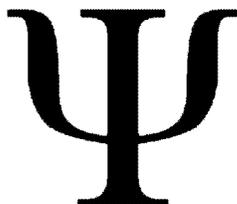
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

SIMÓN DAVID TREJO ARANDA

DIRECTOR: DR. JORGE ROGELIO PÉREZ ESPINOSA

REVISOR: MTRO. JORGE VALENZUELA VALLEJO



MÉXICO, D.F.

MAYO, 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A *Alma y Simón*, por un humor sin igual.

A *Ilse*, porque te gusta mi humor.

A *David, Elena y Cuauhtémoc*, quienes siempre han estado conmigo.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecerle a mis padres, quienes siempre me han apoyado. A mi mamá, por su incansable paciencia para revisar todo trabajo que haya hecho, sin importar lo ocupada que esté. Gracias por enseñarme a redactar (bueno, casi...). Sin ti no estaría seguro de este trabajo y de muchas otras cosas más. A mi papá, por enseñarme a quitarle presión a la escuela y ayudarme a confiar en que puedo resolver las cosas por mi cuenta.

Le agradezco al Dr. Jorge Rogelio por ser el mejor profesor que he tenido. Aprendí mucho de usted. Gracias por no presionarme y permitirme realizar esta tesis a mi ritmo, sin usted no sería lo que es. Gracias por dejarme ser. Un verdadero honor haber sido su estudiante.

Al maestro Jorge Valenzuela, revisor de mi tesis y a mis sinodales: licenciada Lidia Díaz, maestra Eva Esparza y licenciada Damáriz García; por las atenciones que tuvieron conmigo. Sus observaciones y correcciones le dieron orden a este trabajo. Gracias por darme la oportunidad de aprender de ustedes.

A todos aquellos a quienes les robé tiempo de su vida para platicar acerca de esta tesis, pedirles su opinión acerca del contenido y sobre la claridad de la redacción. Gracias a *Carlos, Luiso, Enrique, Ricardo (Trotter), Katia, David Aranda* y a la familia *Rosado Álvarez*, no son muchos, pero son los mejores. De igual manera, a todos mis amigos y familiares que se interesaron por mi trabajo. Gracias por su apoyo.

Una mención especial a *Patricia Miranda*. Gracias por las observaciones, críticas “despiadadas”, todas las notas y caritas felices. Por los ánimos que me diste y sobre todo, por demostrar interés en mi trabajo. Esta tesis no se va a empolvar gracias a ti.

A *Arturo (Rossy)*, mi *Virgilio*, por tu guía durante este largo, largo, largo trabajo llamado tesis. Por tomarte tu tiempo para sacarme de tantos apuros sin importar cuantas ratas tenías que torturar. En especial, gracias por una gran amistad.

Quiero agradecer, de manera muy especial a Ilse, por haber leído tantas veces esta tesis (quizá más que yo), por todos sus comentarios, correcciones, las interminables discusiones sobre cada detalle y los momentos jocosos que pasamos. Por haberme apoyado y aguantado durante este periodo tan importante de mi vida. Gracias por jamás restarle importancia a mi tesis y por levantarme e inspirarme en los momentos en que yo lo hice. Has sido el impulso que me hacía falta. Esta tesis es tan tuya como mía.

Finalmente, le agradezco a mi tío *Cuate* por todo los momentos de cada domingo en los que interrumpimos nuestras discusiones sobre tópicos verdaderamente importantes (FootBall) y le dedicamos tiempo a trabajar en la tesis. Gracias por haberme enseñado tanto en todos estos años. Y a mis abuelos, por haber estado presentes en cada momento de mi vida.

ÍNDICE

	Página
Resumen	7
1. Introducción	8
2. Método	14
2.1. Justificación	14
2.2. Objetivo	16
2.3. Diseño de la investigación	17
2.4. Procedimiento	17
3. Marco Teórico	18
3.1. Capítulo I. Conociendo al humor	18
3.1.1. Los griegos y el humor	18
3.1.2. Evolución de la palabra Humor	19
3.1.3. Definiendo al humor	23
3.1.4. El humor, el estado de ánimo, lo cómico, el humorismo y el sentido del humor	34
3.2. Capítulo II. Teorías del humor	38
3.2.1. Teorías de la superioridad/denigración(menosprecio)	38
3.2.2. Teorías de la incongruencia	42
3.2.3. Teorías del alivio/descarga	45
3.2.4. Dimensiones y diferentes formas de humorismo	48
3.3. Capítulo III. Humor en Freud	55
3.3.1. El chiste y su relación con lo inconsciente	55
3.3.2. Técnica y tendencia del chiste	58

3.3.3. Diferencias y similitudes básicas entre el chiste y lo cómico	61
3.3.4. Humor	64
3.4. Capítulo IV. Desarrollo del humor en la infancia	71
3.4.1. Emociones en la niñez	72
3.4.2. El llanto	77
3.4.3. La sonrisa y la sonrisa social	78
3.4.4. La risa y el humorismo en el infante	80
3.5. Capítulo V. Los polos del humor: de la tristeza a la alegría (psicopatología del humor)	83
3.5.1. Trastornos del humor	85
3.5.1.1. Depresión	85
3.5.1.2. Manía	86
3.5.2. Alteraciones del humor en otros trastornos	87
3.5.2.1. Ansiedad y estrés	88
3.5.2.2. Trastornos esquizofrénicos	89
3.5.2.3. Trastornos de la personalidad	90
3.5.2.3.1. Grupo A	91
3.5.2.3.2. Grupo B	92
3.5.2.3.3. Grupo C	93
3.6. Capítulo VI. Psicofisiología del humor (emociones)	95
3.6.1. Teorías fisiológicas de la emoción	97
3.6.1.1. Antecedentes	97
3.6.1.2. Teoría de James-Lange	98

3.6.1.3. Teoría de Cannon-Bard	99
3.6.1.4. Comentario acerca de las teorías de Jammes-Lange y Cannon-Bard	100
3.6.2. Estructuras y regiones cerebrales básicas que intervienen en las emociones	103
3.6.2.1. Sistema límbico y circuito de Papez	103
3.6.2.2. Hipotálamo	105
3.6.2.3. Amígdala	108
3.6.2.4. Hipocampo	112
3.6.2.5. Corteza cerebral	114
3.6.2.6. Hemisferios cerebrales	118
3.6.3. Humorismo y sonrisa	122
3.6.4. Beneficios de la risa para la salud	128
3.6.5. Aspectos sociales del humor	130
3.7. Capítulo VII. Humor y psicoterapia	133
3.7.1. Usos positivos del humor en psicoterapia	137
3.7.2. Usos negativos del humor en psicoterapia	140
3.7.3. Resumen de los usos del humor en psicoterapia	143
4. Discusión	148
5. Conclusiones	162
Bibliografía	168

Resumen

En el presente trabajo se introducirá al estudio del humor desde una perspectiva psicológica. Se estudia la evolución del término humor a lo largo de la historia, desde los griegos hasta las acepciones actuales, así como algunos conceptos relativos a éste. A continuación se revisan los tres grupos de teorías que han intentado explicar al humor; para luego, de manera independiente, examinar la postura de la teoría psicoanalítica de Freud acerca de éste. Posteriormente, se estudia el desarrollo afectivo del infante, haciendo énfasis en la expresión conductual de las emociones. En el siguiente apartado se revisa información de carácter fisiológico relativo a las emociones y a los procesos cognoscitivos relacionados con la apreciación de estados humorales y a la identificación de las incongruencias humorísticas. A continuación se lleva a cabo el estudio de los estados patológicos del humor y su relación con otros trastornos mentales. Posterior a ello, se revisa material acerca del uso del humor como herramienta terapéutica, presentando las posturas que alientan su uso y aquellas que se oponen. Finalmente, se realiza la disertación correspondiente al material presentado y las conclusiones resultantes de ésta, destacando una definición del humor por parte del autor de la presente tesis.

1. INTRODUCCIÓN

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

Konrad Z. Lorenz

La Psicología es la ciencia encargada del estudio del comportamiento, el cual se conforma por procesos psicológicos conscientes e inconscientes. Estos procesos, también denominados funciones psíquicas, se refieren a la memoria, inteligencia, percepciones, razonamiento, la motivación, voluntad, intereses, sentimientos, emociones y funciones neuroendocrinas, entre otras (Andrés, 2007; Galimberti, 2009).

La combinación de los procesos psicológicos y las diferentes modalidades de comportamiento conforman la personalidad de un individuo. Ésta puede ser concebida como el núcleo irreductible de una persona, el cual es constante en la variedad de situaciones ambientales en las que se desarrolla el sujeto (Galimberti, 2009).

Existe un vasto número de factores que conforman la personalidad de un individuo. Garanto (1983, p. 22) los divide en tres tipos: biofisiológico (cuerpo), psicológico (mente); y socio ambiental (mundo externo). Así pues, cada individuo presenta características heredadas (genética), otras que son aprendidas o integradas conforme diferentes vivencias (influencia del medio) y la manera en la que se interpretan y se viven (aspectos psicológicos). El tipo de personalidad de cada individuo se verá reflejado en las diversas conductas que lleva a cabo y a su vez, dichas

conductas marcarán el tipo de interacciones que tendrá con otras personas (forma en la que se relaciona con los demás).

La inteligencia, por ejemplo, depende de la interacción dinámica entre la herencia y el ambiente; aquel individuo que es estimulado de forma positiva por el medio que lo rodea ha de sacarle mayor provecho al material genético (Santrock, 2006).

Al envejecer, las capacidades cognoscitivas tienden a verse reducidas en algunos aspectos, sin embargo, en otros se mantienen e incluso mejoran. Paul Batles (2000. Citado en Santrock, 2006) distingue entre dos categorías, *mecánica cognitiva* y *pragmática cognitiva*. La primera hace referencia a la estructura neurofisiológica del cerebro, sobre todo a regiones relacionadas con procesos perceptuales, los cuales se ven deteriorados con el paso del tiempo. La segunda, está enfocada al aspecto cultural, tal es el caso de habilidades de comprensión verbal, lectoescritura, laborales, entre otras. Debido a la influencia cultural constante, estas habilidades tienden a mantenerse e incluso a mejorar.

Como se mencionó al inicio de este trabajo, la personalidad también está conformada por emociones y sentimientos (los cuales forman parte del cuadro afectivo). Las emociones son reacciones afectivas intensas, de aparición aguda y de breve duración, determinadas por un estímulo del medio, las cuales provocan modificaciones en el nivel somático, vegetativo y psíquico. Los sentimientos son una resonancia afectiva con la que el individuo vive sus estados subjetivos y los aspectos del mundo externo. Estos son más duraderos que las emociones, pero son menos intensos

(Galimberti, 2009), de hecho, el efecto que tienen sobre el organismo es menos perceptible (Garanto 1983).

Las emociones y los sentimientos tienen funciones adaptativas, sociales y motivacionales (Reeve, 1994. Citado en Chóliz, 2005. p. 4), e implican la consideración de factores fisiológicos, cognitivos, sociales y comportamentales (Greco, Morelato e Ison, s.f.). Tanto los sentimientos como las emociones presentan una tonalidad que oscila de lo agradable a lo desagradable y de lo positivo a lo negativo (Álvarez, 2002). Las personas evalúan sus experiencias afectivas con base en el tipo de sensaciones que les provocan, el objetivo de éstas y las conductas que se llevan a cabo cuando se experimentan. Dependiendo del resultado de dicha evaluación, la emoción o el sentimiento podrá ser calificado como positivo (alegría, felicidad, jovialidad, confianza) o negativo (desprecio, desesperanza, ira, tristeza) [Greco et al., s.f.].

Se puede apreciar una característica de la personalidad de los individuos que mezcla varias de las cualidades antes mencionadas: el humor.

El humor es un signo inequívoco de madurez en la personalidad. Sentido del humor que es, por una parte, el resultado del interjuego equilibrado del nivel biofisiológico, del nivel psicológico o afectivo y del nivel socio ambiental; resultado también de un mayor autoconocimiento e identificación de sí mismo; de una aceptación de lo que uno es y puede, de una percepción realista y objetiva. Por otra parte, el sentido del humor, es a su vez, posibilitador de la consecución de todos los resultados que acabamos de mencionar ... (Garanto, 1983. p. 49)

Es común al hablar del tema, que las expresiones “buen humor” y “mal humor” lleguen a la mente; de igual manera, frases como: “no estoy de humor” o “que buen humor tengo”, las cuales hacen alusión a algún estado de ánimo (Martin, 2007), a las

posibles conductas que tendrá un individuo o a alguna emoción que se esté experimentando en el momento. En otras ocasiones, se llega a pensar en algo divertido, en alguna situación o evento que provoque risa y entretenga; quizá en un chiste (Garanto, 1983).

En apariencia, no existe problema alguno para entender lo que se trata de comunicar cuando se hace referencia al humor; sin embargo, existen algunos inconvenientes alrededor de este concepto.

Como se podrá apreciar a lo largo de esta tesis, el humor abarca una amplia cantidad de conceptos que han resultado de los diferentes usos que se le han dado a lo largo de la historia (humorismo, comicidad, emociones, sentimientos, aspectos cognoscitivos, sociales), algunos de los cuales resultan difíciles de precisar (sobre todo aspectos afectivos). Conjuntar todos estos elementos en una sola definición ha resultado complejo; hay autores como Martin (s.f.; 2007) que definen al humor desde su aspecto humorístico (lo que es divertido y cómico), haciendo de lado cuestiones afectivas negativas, lo cual complica el estudio del humor ya que se aprecian diferentes significados en las diversas definiciones de este concepto y aunque no se contradicen entre sí, no existe un consenso que delimite los elementos básicos del humor (Carretero, 2005).

Debido a la dificultad que existe para definir el concepto humor, las investigaciones acerca del tema se han visto afectadas, pues al tratar de crear un constructo del humor sobresalen conflictos relacionados tanto con las diversas

acepciones y usos de éste, así como sobre las diferencias individuales del humor en cada persona, entre otros (Ruch, 1996. Citado en Carretero, 2005, p. 5).

Afortunadamente, no todas las cuestiones relacionadas con el humor son problemáticas. El humor tiene varios aspectos positivos, por ejemplo, Freud (1905) lo describió como el mecanismo de defensa más elevado que tienen las personas. El humor, expresado con la risa, ayuda a reducir el estrés y aumenta la tolerancia al dolor. Es una forma de interacción social; la risa es contagiosa, ayuda a reducir la tensión en diversas situaciones (Martín, 2002). En psicoterapia, el humor ayuda a mejorar la relación terapéutica; Eberhart menciona que: “a los pacientes en un proceso psicoterapéutico les permite redimensionar sus dificultades y problemas” (1993. Citado en Martín, 2002. p. 6). Lo anterior son sólo algunos ejemplos de los beneficios que el humor brinda a las diferentes áreas que conforman al ser humano.

El humor es una característica constante de la personalidad (Garanto, 1983), la cual goza de una gran cantidad de cualidades que son pertinentes de ser estudiadas desde una perspectiva psicológica, ya que, en términos generales, el humor se refiere a diversos tipos de conductas, ya sean de carácter individual o social.

Se estudian aspectos básicos del humor, relacionados con el desarrollo de este concepto a lo largo de la historia, diferentes definiciones y algunos términos relativos. Se exploran tres grupos de teorías que han tratado de explicar al humor, las cuales enfatizan los elementos que resultan humorísticos de éste y sus funciones. Se estudian usos del humor de acuerdo con la personalidad de los individuos y diferentes tipos de éste que se pueden apreciar en las interacciones sociales. Se abordan las aportaciones

realizadas por Freud (1905; 1927) acerca del humor y la relación que guarda con el chiste y lo cómico. Se explora el desarrollo del humor en la infancia; haciendo énfasis en el papel que juegan los cuidadores principales en éste y en tres expresiones faciales de emoción, el llanto, la sonrisa y la risa. Se estudia, de manera general, los estados patológicos del humor, la depresión y la manía. Se realiza una observación acerca de las alteraciones del humor en los trastornos de ansiedad, estrés, esquizofrénico y de la personalidad. Se abordan las bases fisiológicas de las emociones, explorando, de manera básica, las dos teorías fisiológicas clásicas de la emoción y la postura actual de la psicobiología respecto al tema. Posteriormente, se exploran las estructuras, regiones y mecanismos cerebrales encargados de la génesis de las emociones y la comprensión de situaciones sociales humorales y humorísticas. Se plantea, de manera general, los beneficios que presenta la risa para la salud. Finalmente, se estudia la concepción que se tiene del humor en el ambiente terapéutico, enfatizando dos posturas acerca de éste, aquella que se encuentra de acuerdo con su uso y la que se opone, planteando los beneficios, usos positivos y negativos del humor en la psicoterapia.

2. MÉTODO

2.1. Justificación.

La palabra humor es un término utilizado cotidianamente por las personas, el cual presenta una amplia cantidad de acepciones. Algunas de éstas hacen referencia a estados anímicos, ya sean positivos o negativos (buen humor o mal humor), otras se refieren al humor como una forma para hacer reír a las personas y también aquellas que lo definen como un medio para afrontar circunstancias dolorosas de la vida de una forma humorística. Todas las acepciones que se tienen acerca del humor son pertinentes del estudio de la Psicología, ya que éste implica experiencias afectivas, expresiones conductuales de emoción, procesos cognoscitivos implicados en la comprensión de estados humorales de otras personas, la creación y entendimiento de eventos humorísticos, los mecanismos y estructuras fisiológicas encargadas de generar los procesos humorales; entre otro tipo de conductas.

Al adentrarse en el estudio del humor se aprecia que la mayoría de las investigaciones llevadas a cabo acerca de este tema se centran en los aspectos humorísticos (cómicos) de éste, enfocándose en los elementos del humor que hacen reír a las personas y las muestras conductuales (la sonrisa y la risa) de tales experiencias. Este tipo de investigaciones hacen a un lado las concepciones afectivas del humor, sobre todo lo referente a afectos negativos, ya que sólo toman en cuenta a las emociones positivas resultantes de la comicidad de los eventos humorísticos.

Resulta importante retomar el tema desde sus bases teóricas para así diferenciar y delimitar las distintas acepciones que se tienen del humor y con ello tener una mejor

comprensión de los aspectos que éstas abarcan, lo cual ayudará a generar investigaciones más precisas acerca del tema.

Lo complicado que ha resultado conceptualizar el humor (debido a las diferentes definiciones que presenta) ha llevado a las investigaciones acerca de este concepto a verse mermadas, sobre todo debido a constructos y a descripciones operacionales mal estructuradas. Por otro lado, las múltiples variables que intervienen en este fenómeno han generado dificultades para determinar correlaciones entre él y otros factores.

Tener una perspectiva teórica ecléctica sobre el tema permitirá disponer de bases amplias, concretas y sólidas para guiar a futuras investigaciones en el desarrollo de constructos y definiciones operacionales consistentes, lo cual facilitará la creación de instrumentos fiables que permitan medir los diferentes aspectos que conforman al humor. De igual manera, ayudará a determinar correlaciones entre éste y otras variables, tal es el caso de los factores que intervienen en el desarrollo del humor en las personas, el efecto del ambiente en los estados humorales; usos positivos y negativos del humor en las relaciones sociales; el humorismo como herramienta psicoterapéutica, permitiendo conocer tanto aquellos factores que resultan benéficos para el proceso terapéutico como los que presentan un posible riesgo para éste; aquellos aspectos que provocan diversión en las personas y los procesos cognoscitivos que deben llevarse a cabo para comprender interacciones humorísticas, entre otras.

El humor refleja parte de la personalidad de los individuos y presenta una gran cantidad de beneficios para ellos; por eso, es pertinente su estudio desde una

perspectiva psicológica, con el fin de lograr explicar y explotar todas las funciones de este fenómeno.

Cabe destacar que al adentrarse en la investigación del humor, pese a encontrar una gran cantidad de información teórica, así como investigaciones realizadas en España, Estados Unidos, Canadá y Argentina, entre otros, la información obtenida por fuentes mexicanas es pobre. Son pocos los libros acerca del tema que han llegado a México, de igual manera, las investigaciones sobre el humor realizadas en este país son escasas (comparadas con otros temas). La creación de material acerca del humor proveniente de una fuente mexicana, facilitará su acceso para futuros trabajos.

2.2. Objetivo.

El objetivo de la presente investigación documental consiste en conocer y analizar, desde una perspectiva psicológica, algunas de las bases conceptuales que se tienen del humor; profundizando en el tema para mejorar su comprensión, estudiando diferentes acepciones que se tienen acerca de este concepto y las perspectivas teóricas con las que ha sido abordado, para así entender, de manera general, los diferentes usos que se le han dado al término humor y los elementos que lo integran. Se explora el desarrollo humoral en la infancia, con la intención de comprender a los elementos afectivos que implica el humor y el papel que tienen en el desarrollo vital de las personas. Se estudian estados patológicos del humor (depresión y manía) y la relación que guardan con otros trastornos psicológicos, comprendiendo el impacto que tienen las alteraciones humorales en la personalidad. Se abordan los procesos fisiológicos básicos y las estructuras cerebrales encargadas de producir los procesos

humorales y humorísticos, advirtiendo los mecanismos biológicos que subyacen al humor. Se introducen beneficios y usos positivos del humor que puedan ser utilizados como herramientas en las diversas corrientes psicoterapéuticas (ya que el humor va hacia el bienestar de la vida de las personas) y aquellos aspectos que puedan resultar negativos en el ambiente psicoterapéutico, entendiendo las ventajas, desventajas y limitaciones del humor en éste.

La finalidad del trabajo consiste en presentar un sustento teórico ecléctico, sencillo de comprender, que apoye futuras investigaciones acerca del tema, facilitando la creación de constructos y definiciones operacionales del humor.

2.3. Diseño de la investigación.

El diseño de la investigación es de carácter documental.

2.4. Procedimiento.

La investigación se realizó mediante la revisión de artículos, revistas electrónicas, libros de texto, tesis, diccionarios impresos y electrónicos. Se utilizó el Internet para realizar diversas búsquedas y revisión de la información. Se acudió a bibliotecas donde se esperaba encontrar material pertinente al tema.

Con base en el objetivo de la investigación, se procedió a estructurar el material documentado, para ello se formuló un índice preliminar que funcionó como una guía para la estructura.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Capítulo I. Conociendo al humor.

Humor es posiblemente una palabra; la uso constantemente. Estoy loco por ella y algún día averiguaré su significado.

Groucho Marx

3.1.1. Los griegos y el humor.

El origen de la palabra humor se remonta a tempranas épocas de la humanidad. Los griegos entendían el concepto del humor como “líquido” o “fluido” y se utilizaba, principalmente, como parte de una teoría que trataba de explicar la salud y la enfermedad en el ser humano; siendo entonces este concepto parte de los inicios de la medicina.

Hipócrates de Cos (siglo III A.C.), conocido como el padre de la medicina, planteó la teoría de los cuatro humores, la cual se basó en la creencia griega (aportada por Empédocles) de los cuatro elementos fundamentales que conformaban al universo: agua, aire, fuego y tierra; cada elemento tiene una cualidad específica: humedad, sequedad, calor y frío. Para Hipócrates, en el organismo humano, estos cuatro elementos encuentran su lugar en los humores: la sangre (caliente y húmeda), la flema (fría y húmeda), bilis negra (fría y seca) y la bilis amarilla (caliente y seca) [Jácome, 2007].

De la mezcla entre los humores surge el equilibrio de toda la personalidad o salud (eucrasia) en el individuo, de lo contrario, al desequilibrarse dicha mezcla, predominando alguno de los humores, se formará alguno de los cuatro temperamentos fundamentales: el sanguíneo, el flemático, el bilioso o colérico y el atrabiliario o melancólico; los cuales al no encontrarse en equilibrio eran considerados, por Hipócrates, como enfermedad (discrasia).

En el particular caso de la bilis negra, Pollock (2003) la señala como el humor corpóreo especialmente relacionado con alteraciones del estado anímico de las personas, pues se consideraba que ésta era responsable de generar una disposición humoral denominada como melancolía, la cual se relacionaba con emociones y sentimientos de tristeza y temor en las personas, similar a lo que hoy en día se conoce como depresión.

Posterior a Hipócrates, Galeno (Siglo II d.C.) retomó estas clasificaciones y las amplió combinando los diversos elementos, dando como resultado temperamentos mixtos (tipología de Galeno) [Garanto, 1983].

3.1.2. Evolución de la palabra Humor.

Hasta el momento sólo se ha hecho mención del humor como un líquido corpóreo, sin embargo, como se ha mencionado al inicio de esta tesis, la palabra humor goza de una amplia gama de acepciones, ya sean aquellas relacionadas a aspectos “cómicos” o con estados de ánimo.

A continuación se dará una breve explicación de cómo la palabra humor ha evolucionado hasta lograr abarcar diversos significados.

La palabra humor tiene su origen en el término *ūmīdus*, el cual es derivado de *ūmēre*, ésta significaba “estar húmedo o ser húmedo” (Martín, 2005).

Por su parte, la letra *h* no pertenecía originalmente a la palabra y es probable que se haya añadido debido a una relación con otro concepto; Gómez (1985) lo explica de la siguiente manera: ... “La *h* no es etimológica y se debe probablemente a ultracorrección; quizá se haya asociado erróneamente la palabra con “humos” (tierra); del indio europeo *ugwsm*- “mojado”, de *ugw*-, de *wegw*- “mojado”. De la misma familia: “higrómetro, humedad, húmedo” ... (p. 326).

La palabra humor obtiene su significado líquido aproximadamente desde el año 1220. Hacia el año de 1600, durante la Edad Media, el concepto comenzó a ser considerado como un “estado afectivo” o “condición de alguien”, la cual se creía era provocada por la distribución de los humores en su cuerpo (Ruch, 1998. Citado en Martín, 2005. p.19). A partir de esto, se comienzan a considerar al humor como una disposición del estado de ánimo y en siglo XVI aparece la definición de “buen humor” y “mal humor”; el primero, percibido como un estado de ánimo positivo y alegre, el segundo, como una condición negativa del mismo (Ruch, 1998. Citado en Martín, 2005. p. 19).

En Europa, a principios del siglo XVII, el significado del concepto humor comenzó a abarcar a aquellos individuos que presentaban comportamientos fuera de la norma social, los cuales resultaban cómicos; Ruch lo describe de la siguiente manera

Humor comenzó a ser utilizado como un adjetivo para calificar a personajes excéntricos, raros, bizarros, que tenían un desequilibrio de humores y su desviación generaba o era objeto de risa. Luego se extendería el término a aquellas personas que hacían reír, 'humoristas' quienes copiaban ciertos caracteres y se transformó en el talento de hacer reír. (1998. Citado en Martín, 2005. p. 19).

A partir del siglo XVII el humor comienza a relacionarse con lo cómico y risible (Perlmutter, 2000; Roeckelein, 2002; citados en Carretero, 2005. p. 15). Se consideraba cómico a aquél o aquellos que tenían la capacidad de hacer reír a otros, lo cual habría sido el origen del concepto "sentido del humor"; sin embargo, éste aún no era utilizado en la época. En específico, el humor se concebía como una actitud positiva ante la vida por parte de los individuos (Schmidt & Williams, 1971. Citado en Martín, 2005. p. 19).

Cerca del final del mismo siglo (XVII), concepciones humanistas declaraban que aquellos que hacían reír debían esta cualidad a la distribución de los humores en su cuerpo (considerado como temperamento) y por lo tanto, no debían ser elogiados por dicho comportamiento, ya que no eran responsables de éste. Se comenzó a discutir acerca de lo que se consideraban situaciones de humor adecuadas e inadecuadas, buen humor y mal humor; esto afectó también aspectos conductuales, ya que se planteaba lo que eran una "risa adecuada" y una "risa inadecuada". Se determinó en qué situaciones era pertinente el uso del humor y el tipo de risa que lo acompañaba y cuando no era correcto utilizarlo. Las personas que realizaban un buen uso del humor eran consideradas como cultas y talentosas.

A principios del siglo XIX se establece una distinción entre los conceptos ingenio y humor; este último se adopta como una característica personal positiva, tal como la

tolerancia, el sentido común y la compasión. A mediados del siglo, los ingleses consideraban al sentido del humor como una característica fundamental en las personas, he incluso, un estilo de vida de carácter positivo en la sociedad (Schmidt & Williams, 1971. Citado en Martín, 2005. pp. 19-20).

Acerca de los últimos cambios que ha tenido el concepto humor, Ruch aclara: “Si bien existieron otras significaciones específicas o científicas que se le atribuyeron al término en épocas contemporáneas, las principales características se conservan desde esa época hasta la actualidad según los especialistas que han estudiado la evolución del término” (1998. Citado en Martín, 2005. p. 19).

Pollock (2003) hace un análisis significativo acerca de los cambios que sufre la palabra humor en cuanto a su acepción a lo largo de la historia, enfatizando el cambio que sufre esta palabra durante la época isabelina, donde el humor comienza a cambiar su significado hacia algo cómico

Hasta el siglo XVI, la palabra humor y sus variantes locales corresponden al término hipocrático *chumós* (<<zumo>>, <<jugo>>; más específicamente, <<líquido corporal>>). Ciertas veleidades metonímicas extienden esta denominación a otros conceptos hipocráticos o aristotélicos, aun –y sobre todo– cuando la lengua de recepción ya posee una equivalencia: *dýnamis* (<<potencia>>), *krasis* (<<mezcla>>), *thumós* (<<ánimo>>), *hexis* (<<manera de ser>>), *diátesis* (<<disposición pasajera>>), *ethos* (<<carácter>>). Un siglo después, la lengua inglesa la dotará de un sentido radicalmente nuevo. Aparentemente, esa sumisión semántica, lejos de ser arbitraria, obedece a una lógica inherente a la teoría humoral. Hipócrates y Galeno les enseñan a los isabelinos que el <<humor>> (en el sentido de *thumós*) es una función de la <<temperatura>> de los humores; Aristóteles les muestra las relaciones de la facultad poética y del *wit* (<<ingenio>>) con la bilis negra; y el ejemplo de Demócrito los invita a vincular la melancolía con los fenómenos de la risa y de la locura.

Aun cuando haya habido lo que Robert Escarpit llama una <<tentación europea>>, la palabra *humor* consiguió dar un giro semántico radical por

intermedio de la lengua y el teatro ingleses. En el habla isabelina, *humor* comienza a expresar un sentido distinto tanto del de <<fluido>> como del de <<disposición>>, pero corriendo el riesgo de perder toda significación. Los dramaturgos pronto se apropiaron de este signo vacío y de la cosa misma a la que se refiere para representarla mejor en el teatro. Es por ello que toda investigación de la naturaleza del humor debe anclarse en la época isabelina. Si bien la nueva significación sólo aparece formalmente reconocida en los diccionarios a finales del siglo XVII, el sentido que la funda existe ya en el lenguaje de los contemporáneos de Shakespeare. (pp. 43-44)

Es a partir de este momento que se logran apreciar tres diferentes significaciones del humor: 1) como líquido corpóreo; 2) estado anímico de las personas; y 3) una forma de alegría burlona, algo que hace reír a los demás (humorismo) [Pollok, 2003]

3.1.3. Definiendo al humor.

La Real Academia Española (RAE, 2013) define al humor como la disposición que tiene una persona para llevar a cabo algo, haciendo énfasis en las actitudes positivas que se tengan para lograr el cometido, sin dejar de lado la posibilidad de una actitud negativa ante la posible situación. Jovialidad, ingenio; estado afectivo de una persona, el cual se mantiene por algún tiempo. Cabe destacar que dentro de esta definición aparece el término humorismo, el cual se refiere a un modo de apreciar y comentar la realidad de forma cómica o ridícula. Así pues, se puede entender al humorismo como la parte cómica del humor.

Garanto (1983) define al humor como

Es el estado de ánimo, más o menos persistente y estable, que baña equilibradamente sentimientos, emociones, estados de ánimo o corporales sugerentes de 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. Temple afectivo, tono vital que hace capaz al individuo de “reírse –relativizar- de sí mismo y reírlo –relativizarlo- todo a pesar de todo”, afirmando la vida ejerciéndola seriamente (Garanto, 1983. p. 61).

Ambas definiciones ponen en claro que el humor es una actitud del individuo, ya sea positiva o negativa. De igual manera, se observa una función del humor que ayuda a la persona a tomar su realidad de una forma cómica o ridícula. Garanto (1983) incorpora en su definición la relación que hay entre los aspectos emocional, fisiológico y el psicológico con el ambiente, lo cual, como se verá en esta sección, es fundamental para entender al humor.

Christman define al sentido del humor (tomando en cuenta al humor y al sentido del humor como el mismo fenómeno) de la siguiente manera

El goce momentáneo de una idea, sentimiento y/o motivo, derivados de un impulso, que se encuentran reprimidos. Surge espontáneamente del inconsciente y la experiencia global cobra vida en la conciencia. Así por medio del sentido del humor el Yo es capaz de permitir una “regresión adaptativa” o un desenmascaramiento activo de pensamientos, sentimientos y/o motivos inconscientes, tolerando así la ansiedad que conllevan por representar contenidos dolorosos, culpígenos, vergonzosos, etc. y facilitando una nueva y creativa estructuración del material que surge en forma espontánea. Suele identificarse por signos visibles de gasto de energía (sonrisa o risa), junto con la sensación de un afecto agradable.

A su vez, consiste en una actitud de aceptación benévola del propio rol frente al de los demás y ante los propios ideales. Es la respuesta con un sentido realista, ni negador ni desorganizado, a una situación conflictiva. Es una manera de sentir y percibir la vida, a cuya percepción contribuyendo todas las tendencias del sujeto y de la que resulta esta integración psíquica autoafirmadora. Constituye un reconocimiento de límites y valores, una forma de saber y de tolerar (2000. p. 11).

Christman (2000) habla de la capacidad del humor para ayudar a las personas a sobrellevar pensamientos, sentimientos y emociones dolorosas, vergonzosas o que representan alguna culpa para nosotros, permitiendo a las personas replantear este material, de tal manera que, no resulte dañino, sin negar o alterar la realidad. Esta función que menciona la autora, se muestra similar con la facilidad que proporciona el humor para percibir la realidad de una manera cómica, la cual fue planteada en las definiciones anteriores. Esta misma autora proporciona una característica importante del humor, la sonrisa y/o la risa, las cuales son signos conductuales representativos de este.

Cabe destacar que la definición de Christman (2000) contiene elementos derivados de la teoría freudiana, a la cual se le dará un capítulo particular debido a las aportaciones que realizó Freud (1905; 1927) acerca del tema, por ello, en este momento se dejarán de lado estos elementos.

El Diccionario de Psicología de Galimberti brinda la siguiente definición del humor

Tonalidad de base afectiva. Esta definición se refiere al humor de fondo como característica constante de la personalidad, con los rasgos duraderos y de relativa independencia de las situaciones y de los estímulos ambientales. De esto se distingue el estado del humor, que varía en un mismo sujeto según el momento, de acuerdo con el equilibrio somatobiológico, en los pensamientos, en las situaciones existenciales que se van viviendo. El tono del humor, que ocupa toda la gama que va de la felicidad a la tristeza, influye en la actividad intelectual, volitiva, de conducta, así como en las funciones vegetativas y somáticas. El humor, interpretado psicoanalíticamente como una descarga libidinal gradual que protege al yo de una explosión incontrolada, asume rasgos patológicos cuando oscila más allá de los umbrales compatibles con la importancia de la situación de gratificación o de frustración que vive el individuo. Las formas más llamativas de oscilación del humor se manifiestan en las depresiones y en los estados maníacos. (2009. p. 577)

Las definiciones anteriores plantean que el humor es una característica constante en cada persona, el cual se ve afectado por el medio y las diversas experiencias que se viven. Las emociones y los sentimientos (cuadro afectivo) son componentes fundamentales del humor, los cuales oscilan desde la felicidad a la tristeza, siendo la depresión y la manía los extremos de estas oscilaciones (Galimberti, 2009; Garanto, 1983). Los diversos estados humorales del individuo determinarán la actitud que tenga éste en las diferentes situaciones y actividades de su vida. El humor es un medio para lidiar con la realidad y aquellos elementos de ésta que aquejan a las personas, permitiéndoles replantear diversas situaciones sin negar los hechos que las conforman. Les brinda una posibilidad de “ridiculizar” la realidad, de encontrarle la comicidad a eventos dolorosos. Es un medio para ayudar a descargar y aliviar el peso de diversas circunstancias que afectan a los individuos (Christman, 2000).

En el diccionario de Galimberti, se encuentra el término temperamento, el cual presenta una relación estrecha con el humor

El término expresa el resultado de los rasgos emotivos de la personalidad que dependen, por un lado, de los constituyentes fisiológicos, de naturaleza sobre todo endócrina, y por el otro, de la configuración tipológico-constitucional. Del latín *temperies*, que literalmente significa “humor”, los antiguos, a partir de Hipócrates, y después con Galeno, hacían depender la idiosincrasia del individuo de la preponderancia de un humor respecto a otros. (...) En la historia de la Psicología el término *temperamento* se sustituyó por carácter y posteriormente por personalidad. En esta sucesión se puede interpretar un paso gradual de una concepción “fisiológica” a una cada vez más “psicológica”, en la que el individuo es considerado en términos más globales y complejos que su simple dependencia de los factores somático-constitucionales. (...) [2009. p. 1051].

Rothbart y Putnam (2002. Citado en Santrock, 2006. p. 211) definen al temperamento como: “el estilo de comportamiento de un individuo y la forma característica de respuesta emocional”.

Por otro lado, Rothbart y Derryberry (1981. Citado en Rothbart, 2007. p. 207) proponen al temperamento como las diferencias individuales en las reacciones emocionales, motoras y atencionales. Estas diferencias son biológicas y están vinculadas a la dotación genética de cada individuo (Posner, Rothbart & Sheese, 2007. Citado en Rothbart, 2007 p. 207).

Si bien se observan varias similitudes entre ambos términos, sería arriesgado aseverar, con la información presentada, que el humor y el temperamento sean sinónimos. Dado el propósito de esta tesis, a lo largo del trabajo solamente se tomará en cuenta al humor, sin embargo, queda pendiente la tarea de esclarecer la relación que hay entre ambos conceptos.

Regresando al tema en cuestión de este trabajo; Simon (1988. Citado en Martín, 2008. p. 113) plantea al humor como una estrategia de afrontamiento, la cual se basa en la evaluación cognoscitiva particular de un estímulo, que se muestra en alguna conducta, tal sea la risa, el sonreír o situaciones que provoquen alegría y diversión, las cuales disminuyen la ansiedad.

Yampey menciona al humor como una herramienta para lidiar con estados conflictivos, ayudando a disminuir los efectos que estos tienen en las personas, así como una forma de aceptar la realidad y a uno mismo

El humor es una forma de relación distintiva, una reconciliación con la vida (que supone un estado de conflicto), como un antídoto de la desesperación, que mitiga los excesos del sentimiento trágico. Denota la capacidad de ver y conocer lo conocido y de aceptarlo cuando el objeto de la aceptación es la propia persona que lo expresa. Esto es, una forma de autoconciencia, suceso vital que depende de su comienzo en uno mismo y es la actitud de quien puede tomarse demasiado en serio, porque se conoce bien. (Yampey, 1983. Citado en Mar, 2006. p. 17)

Martín (2005) aporta la siguiente definición

Entenderemos al humor como un fenómeno humano complejo en el cual se pueden destacar cuatro componentes, que suelen aparecer en la mayoría de los casos en forma conjunta, ellos son el aspecto cognitivo que se relaciona con el ingenio o la capacidad de apreciar, percibir o generar humor (McGhee, 1979); el emocional que se relaciona con las sensaciones de bienestar, alegría y diversión (Buxman,1991); el conductual que se observa principalmente en la risa o sonrisa, pero también en cambios posturales y expresivos del rostro más amplios y el fisiológico (Robinson, 1977) con cambios bioquímicos que se expresan principalmente en el aumento de la tolerancia al dolor (Nevo et al., 1993) y la reducción de los niveles de ansiedad (Fry, 1992). [pp. 33-34]

Como se ha podido apreciar, el humor es un fenómeno mucho más complejo de lo que parece (no solo consiste en reír o estar triste), ya que intervienen factores cognoscitivos, emocionales y biológicos (tal como ocurre en cualquier conducta del ser humano).

Para Martín (2007. pp. 5-10), el humor consta de cuatro componentes:

(1) Contexto social: el humor puede acontecer, prácticamente, en cualquier situación social, ya sea entre personas que llevan conociéndose por mucho tiempo o entre aquellos que acaban de conocerse. Puede ocurrir en conversaciones grupales, ya sea entre varios amigos o compañeros de trabajo.

El humor es fundamentalmente un fenómeno social. Nos reímos y bromeamos con mayor frecuencia cuando estamos con otras personas que cuando nos encontramos solos (R. A. Martin and Kuiper, 1999; Provine and Fischer, 1989) [Martin, 2007. p. 5].

El humor es una manera lúdica de interactuar con otros. La capacidad de entretener o divertir a los demás (hacerlos reír) ayuda a crear oportunidades (positivas) para relacionarse con otros. Éste tipo de interacciones propicia un estado de poca seriedad entre los participantes hacia aquello que se dice y se hace (los relaja), evitando tratar directamente temas cuyo contenido es serio o delicado.

(2) Procesos cognoscitivos-perceptuales: para que un individuo produzca humor necesita procesar información proveniente del ambiente, de su memoria, jugar con ideas, palabras o acciones de una manera creativa, generando así un enunciado ingenioso o una acción cómica no verbal, que es percibida de forma divertida por los demás. Cuando se percibe el humor, se captura información (ya sea algo que se haya dicho, hecho, o visto) a través de los ojos y oídos, posteriormente se procesa el significado de ésta información y se aprecia como juguetona, alegre y humorística.

(...) el humor implica una idea, imagen, texto o evento que en cierto sentido es incongruente, extraño, inusual, inesperado, sorprendente o fuera de lo ordinario. Además, es necesario que haya algún aspecto que nos provoque apreciar al estímulo como poco serio o sin importancia, situándonos en un marco lúdico de la mente, al menos momentáneamente. Por lo tanto, la esencia del humor parece ser lo incongruente, lo inesperado y lo lúdico (...) [Martin, 2007. p. 6]

Arthur Koestler (1964. Citado en Martin, 2007. p. 7) acuñó el término *bisosiación* para referirse a los procesos mentales involucrados en la percepción de la incongruencia del humor.

Según Koestler, la bisociación se produce cuando una situación, evento o idea es simultáneamente percibida desde la perspectiva de dos marcos de referencia auto-consistentes, normalmente no vinculados e incluso incompatibles. Así, un evento único "se hace vibrar de forma simultánea en dos diferentes longitudes de onda, por así decirlo "(p. 35). Un ejemplo simple es un juego de palabras, donde dos diferentes significados de una palabra o frase son reunidos al mismo tiempo (e.g., Dos caníbales se están comiendo a un payaso. Uno le dice al otro, "¿Te sabe chistoso?) De acuerdo con Koestler, este mismo proceso abarca todo tipo de humor. (Martin, 2007. p. 7)

Michael Apter (1982. Citado en Martin, 2007. p. 7) usó el concepto de *sinergia* para describir el proceso cognoscitivo, en el cual dos imágenes contradictorias o concepciones del mismo objeto son llevadas a cabo en la mente al mismo tiempo.

En el estado lúdico paratético, según Apter, las sinergias son agradables y emocionalmente excitantes, produciendo la placentera sensación de tener pensamientos oscilando de atrás hacia adelante entre dos interpretaciones incompatibles de un concepto. Así, en el humor, manipulamos ideas y actividades de manera lúdica para que sean percibidas simultáneamente de formas opuestas, como real y no real, importante y trivial, amenazante y seguro. (Martin, 2007. p. 7)

(3) Respuesta emocional: la manera en la que se responde al humor no sólo es intelectual, también evoca una placentera respuesta emocional.

La naturaleza emocional del humor también está claramente demostrada por las recientes investigaciones de imágenes del cerebro que muestran que la exposición a caricaturas humorísticas activa la red de recompensa, bien conocida, del sistema límbico en el cerebro (Mobbs et al., 2003). [Citado en Martin, 2007. p. 7]

Se conoce que la naturaleza emocional del humor se relaciona con los mismos circuitos cerebrales de los cuales subyacen estados emocionales placenteros

asociados con una variedad de agradables actividades, incluidas el comer, escuchar música, la actividad sexual, e incluso la ingesta de drogas que alteran el estado de ánimo.

Así como otras emociones, tales como la alegría, los celos o el miedo ocurren en respuesta a determinados tipos de evaluaciones del entorno social y físico (Lazarus, 1991), el humor comprende una respuesta emocional que es provocada por un conjunto particular de evaluaciones, es decir la percepción de que un evento o situación es incongruente, gracioso o divertido. La emoción placentera asociada con el humor, que es familiar para todos nosotros, es una sensación única de bienestar que se describe con términos como *diversión, felicidad, hilaridad, jovialidad y regocijo*. Está estrechamente relacionada con la alegría, y contiene un elemento de júbilo y una sensación de invencibilidad, una sensación de expansión del yo que el filósofo inglés del siglo XVII Thomas Hobbes denomina "gloria súbita". (Martin, 2007. pp. 7-8)

A pesar de ser una sensación común para todos, los académicos no han logrado consensar un término técnico para denotar la emoción particular generada por el humor. El principal obstáculo para lograr este consenso radica en que algunos investigadores han tratado de definir ésta emoción de la misma manera en la que lo harían respecto a la emoción generada al reír, esto debido a la relación que se establece entre el humor y la risa: "Para denotar esta emoción, necesitamos un término que esté claramente relacionado con las emociones y asociado con el humor y la risa, pero sin ser sinónimo de cualquiera de ellos y que pueda tener un rango de intensidades" (Martin, 2007. p. 8).

Martin propone (entre otros autores) a la *alegría* como la emoción resultante del humor. Además de cumplir con las características anteriormente dichas, la alegría viene acompañada de una gama de cambios bioquímicos en el cerebro, en sistema nervioso autónomo y en el sistema endócrino, involucrando una variedad de moléculas,

neurotransmisores, hormonas, opioides y neuropéptidos. Todos estos cambios producen una gran variedad de efectos positivos en el cuerpo.

(4) Expresión vocal-conductual de la risa: la sonrisa y la risa son los componentes expresivos del humor. Ambos pueden variar de intensidad dependiendo de la situación, ya sea que se genere una pequeña mueca o una enorme, pequeños sonidos o grandes carcajadas, de igual manera, en ocasiones vienen acompañadas de bruscos movimientos corporales.

Por lo tanto, la risa es esencialmente una forma de expresarnos o comunicar a los demás el hecho de que uno está experimentando la emoción de la alegría; así como fruncir el ceño, gritar y apretar el puño comunican la emoción de la ira. Por lo tanto, reír es fundamentalmente una conducta social: si no hubieran otras personas para comunicarnos no necesitaríamos la risa. Esto es sin duda, el por qué de que sea tan fuerte, de que comprenda un conjunto de sonidos tan distintivos y fácilmente reconocibles y por qué rara vez ocurre en aislamiento social. (Martin, 2007. p. 9)

Varios teóricos han sugerido que la principal función de la risa en los humanos es la de comunicar a los demás que uno se encuentra en un estado lúdico y amistoso y no en uno serio. Algunas investigaciones recientes sugieren que la risa no sólo cumple el propósito de comunicar un estado lúdico, sino también de inducir éste estado en otros (Owren & Bachorowski, 2003; Russell, Bachorowski & Fernandez-Dols, 2003. Citado en Martin, 2007. p. 10).

De acuerdo con este punto de vista, los peculiares sonidos de la risa tienen un efecto directo sobre el oyente, induciendo una excitación emocional positiva que refleja el estado emocional de la risa, tal vez mediante la activación de determinados circuitos cerebrales especializados (Gervais y Wilson, 2005; Provine, 2000). De esta manera, la risa puede servir como una función biosocial importante de acoplar entre sí las emociones positivas de los miembros de un

grupo y por lo tanto coordinar sus actividades. Esto explicaría por qué la risa es tan contagiosa; cuando escuchamos a alguien reír, es casi imposible no sentirse alegre y empezar a reír también. (Martin, 2007. p. 10)

Finalmente, he aquí la definición del humor que propone Martin (s.f.)

... El humor es un constructo amplio y multifacético (Martin, 2000). Puede referirse a las características de un estímulo (chistes, caricaturas, películas de comedia), a los procesos mentales implicados en la creación, percepción, comprensión y apreciación del humor ("entender una broma"), o a las respuestas de un individuo (alegría diversión, sonriente, risas). El humor implica elementos cognitivos y emocionales. Aunque la mayoría del humor se produce en contextos interpersonales, también puede ser un fenómeno puramente intrapsíquico (una perspectiva divertida de la vida, no tomarse a uno mismo demasiado en serio). El humor puede ser un estado (diversión, alegría, euforia), o un rasgo (sentido del humor). [p. 4]

En Martín (2005); y Martin (s.f.; 2007) se aprecian cuatro componentes del humor. (1) Cognoscitivos: se refiere a la manera en la que las personas perciben y reproducen el humor; (2) emocionales: aquellos estados lúdicos y alegres que experimentan las personas; (3) fisiológicos: todos los cambios bioquímicos que ocurren en nuestro cuerpo al presentarse el humor; y (4) conductuales: aquellos comportamientos que llevamos a cabo para expresar humor o que se presentan con el humor.

De igual manera, estos autores describen funciones del humor, tales como, ayudar a las personas a interactuar con otros de una manera amigable o juguetona, expresando estados emocionales positivos a los demás (como la alegría) o a reducir la ansiedad.

Cabe destacar que en las definiciones de Martín (2005); y Martin (s.f.; 2007) no se aprecian aspectos relacionadas con la expresión de emociones negativas (tomando en cuenta como emociones negativas a aquellas que tienden al aislamiento social) o bien, de mal humor. Ambos autores conciben al humor desde una perspectiva que en esta tesis se ha denomina como humorística, así pues, su finalidad radica, como se ha mencionado antes, en la producción y apreciación de aspectos lúdicos, alegres, cómicos o ridículos de las diversas situaciones y factores de la vida.

3.1.4. El humor, el estado de ánimo, lo cómico, el humorismo y el sentido del humor.

Antes de poder concluir este capítulo, es importante plantear el concepto de estado de ánimo, así como dejar en claro la diferencia que existe entre el humor, lo cómico, el humorismo y el sentido del humor.

Barlow y Durand (2007) explican al estado de ánimo como: “un periodo más persistente de emocionalidad” (p. 62); cabe destacar que no lo consideran como sinónimo de sentimiento. Scharfetter (1988) menciona que el estado de ánimo es el modo en el que las personas se encuentran, el cual está determinado por percepciones somáticas localizadas, que sitúan a las personas en un estado de ánimo global (hambre, dolor, excitación sexual), y sensaciones somáticas generales (sentimientos y emociones, por ejemplo, tristeza, enfado, entusiasmo, tranquilidad, felicidad, excitación), las cuales determinan el modo en que la persona se encuentra. Este autor plantea a la afectividad como un sinónimo del estado de ánimo y refiere que éste se trata del estado de humor de las personas. Así pues, el estado anímico es el reflejo

humoral determinado por la interacción con el medio, el cual es relativamente persistente.

Lo cómico es todo aquello que provoca risa y que divierte a las personas (RAE. 2013). Grotjahn lo define así: “Lo cómico, se halla, de modo general, en los movimientos, tipos, acciones, apariencia, hábitos, y rasgos de carácter de los humanos” (1961. Citado en Mora, 2009. p. 13).

Lo cómico se encuentra integrado en el humor y es así como este adquiere ese carácter de comicidad, permitiendo a las personas reír de la realidad. Mora (2009) explica

El humor es algo más incluyente que la comicidad, es más, concebimos a esta última como una modalidad dentro del humor y esta a su vez, más incluyente que el chiste, pero íntimamente relacionados (ligados, como liga) pues como lo apuntala Kauffman lo cómico está situado en la situación y el chiste es una producción, a la comicidad la ubica como la causa y al chiste como la consecuencia de un proceso.

Por tanto, creemos que el humor es algo que hace que las situaciones conflictuantes de la vida sean más ligeras de llevar. El cual tiene un disfraz de elegancia y aparente simpleza en la cual radica gran parte de su poder, que nos cubre y descubre ante los demás al mismo tiempo (p. 15).

Si bien, propiamente esta es una definición del humor, deja en claro la diferencia entre éste y lo cómico.

Se entiende al humorismo como una forma aguda e indulgente de apreciar y comentar el lado cómico o ridículo de las personas y las cosas. Esto ayuda en la interacción social (la mayoría de las ocasiones), pues comunica un estado emocional

positivo a los demás participantes de dicha interacción, lo cual suele generar estados emocionales similares en ellos (Galimberti, 2009; RAE, 2013).

La definición de humorismo presentada en el párrafo anterior resulta semejante a las definiciones de humor expuestas por Martín (2005); Martin (s.f.; 2007). Por otro lado, autores como Christman (2000); Freud (1905; 1927) [cuyas aportaciones serán estudiadas más adelante]; Simon (1988. Citado en Martín, 2008. p. 113); y Yampey (1983. Citado en Mar, 2006. p. 17), se refieren al humor como una herramienta para afrontar estados o circunstancias conflictivas, dolorosas, vergonzosas o aversivas, entre otras, de una manera cómica, ayudando a reducir los efectos negativos (como el estrés y la ansiedad) generados por dichas circunstancias, provocando experiencias emocionales positivas. La concepción del humor de estos autores también se aprecia semejante a la definición de humorismo expuesta anteriormente, ya que implica una apreciación cómica de cierto tipo de situaciones, lo cual suele generar estados emocionales positivos.

El humor, tal como lo expresan Galimberti (2009); Garanto (1983); y la RAE (2013), se refiere a la afectividad de las personas y no sólo a un medio de interacción social o herramienta para enfrentar diversas circunstancias de manera cómica. Así pues, el humorismo, al referirse a un estado emocional positivo, puede ser considerado como un derivado o estado del humor

Por último, se trata al sentido del humor. Mar menciona: “El sentido del humor es la interpretación individual que se le da al humor, ya sea por disposición o aprendizaje” (2005. Citado en Mar, 2006. p. 19). Por otro lado, Martin (1998) indica

El sentido del humor se refiere a las diferencias individuales habituales en toda clase de comportamientos, experiencias, afectos, actitudes y habilidades relacionadas con la risa, la diversión y la alegría. Es un rasgo de la personalidad cuya alegría habitual conduce a una actitud positiva hacia el humor y hacia la gente de buen humor. (Citado en Mar, 2006. p. 19)

El sentido del humor es la capacidad que tiene cada individuo para apreciar el humor en sus diversas presentaciones o modalidades.

Es importante mencionar que diversos autores expuestos en esta tesis se refieren al humor y al humorismo y al sentido del humor como el mismo fenómeno. Sin embargo, tal como se distinguió en la sección final de este capítulo, el humor se refiere a la afectividad de las personas y el humorismo es una forma de interacción social alegre y divertida y una forma de confrontar situaciones aversivas de la vida.

3.2. Capítulo II. Teorías del humor.

Una persona sin sentido del humor es como un carro sin amortiguación: todas las piedras del camino le hacen sacudirse

Henry Ward Beecher

El estudio del humor ha dado paso a una enorme cantidad de teorías que han tratado de explicarlo; de hecho, se ubican más de cien de éstas (Schmidt & Williams, 1971. Citado en Martín, 2005. p.35). Las teorías, en general, exponen al humor en cuanto a pautas de interacción social e individual (Martín, 2003). Carretero (2005) hace mención de tres categorías teóricas generales: 1) teorías de la superioridad/denigración (menosprecio); 2) teorías de la incongruencia; y 3) teorías del alivio/descarga. Garanto (1983); Martín (2005); y Martín (2007) hacen hincapié en la teoría Psicoanalítica de Freud como otra explicación del humor, la cual para Carretero se ve integrada en las teorías del alivio/descarga. En esta tesis se le brinda un capítulo particular a las aportaciones de Freud (1905; 1927) acerca del humor.

A continuación se dará una breve explicación de las tres categorías antes mencionadas. Es importante destacar que estas agrupaciones teóricas brindan una explicación del humor desde lo que, en esta tesis, se ha descrito como humorismo.

3.2.1. Teorías de la superioridad/denigración (menosprecio)

Desde esta perspectiva, el humor es una forma de agresión. Las teorías de este tipo se refieren al humor como una demostración de superioridad, denigración o

menosprecio hacia los demás, o de quien se ríe. Esta visión del humor es la más antigua y se remonta a filósofos como Platón y Aristóteles, los cuales consideraban que el origen del humor era malicioso. Platón (428-348 A. C.) mencionó que la risa (la expresión conductual más clara del humorismo) se genera a partir de aquello que percibimos como ridículo en los demás, percepciones que en lugar de provocar algún malestar, generan gusto. Aristóteles (348-322 A. C.) veía a la comedia como la imitación de personas que son diferentes (de forma negativa) a los demás o que resultan poco comunes. Para él, este tipo de conductas eran bufonerías vulgares, las cuales buscaban ser graciosas a toda costa, sin importar el efecto que éstas tienen en aquellos a quienes se imita (Martin, 2007).

Gruner (1997. Citado en Martín, 2005. p. 43) concuerda con Rapp y su teoría filogenética, la cual propone que el humor evolucionó en los humanos a partir de la risa generada por el triunfo en una batalla, de ahí pasó al ridículo y a la burla, para luego llegar a los juegos de palabras, los chistes y las bromas.

Uno de los principales exponentes de este tipo de teorías fue Thomas Hobbes (1677), que explica al humor como se presenta a continuación: “Sea lo que fuere que cause risa, debe ser inesperado y nuevo; este elemento es una gloria súbita surgida también de una súbita concepción de alguna eminencia o distinción en nosotros mismos, por la comparación con la debilidad de los otros o con una nuestra anterior” (Citado en Martín, 2005. pp. 42-43).

Para Hobbes, las personas ríen a partir de la comparación exitosa entre uno mismo con alguien más o con una versión anterior de sí mismo, lo cual resulta

novedoso e imprevisto. Este autor representa al humor como una demostración de superioridad.

Carretero (2005) realiza la siguiente observación acerca de la acepción agresiva del humor

Tal y como Monrreal explica (1983), desde estos posicionamientos, el sentido del humor normalmente ha sido asociado a la agresividad (Ludovici, 1983) y hostilidad (Rapp, 1951), usándose posturas evolucionistas para apoyar esta idea. La risa es una evolución de gestos agresivos observados en los primeros humanos. Toda manifestación de risa, con la señal distintiva de abrir la boca y mostrar los dientes sería una señal de adaptación superior a contextos o situaciones determinadas, lo que en otros momentos sería una respuesta ante la amenaza. La risa es una forma de decir que nosotros somos más fuertes y estamos mejor adaptados que las personas de las que nos reímos, nuestros rivales (Monreal, 1983, tomado de Ludovici, 1983). De igual forma, la risa tiene antepasado de hostilidad, en concreto se postula que los gestos físicos, verbalizaciones, gritos y sonidos que se emitían en tribus primitivas ante la victoria hacia tribus rivales, es el antecedente directo de la aparición de la risa (Monrreal, 1983, tomado de Rapp, 1951). [p. 34]

Aunque lo anterior muestra a la risa como un signo inequívoco de superioridad sobre otro u otros, aceptarlo categóricamente eliminaría aspectos sociales positivos del humor, por ejemplo, el facilitar la convivencia con otros al ser humorístico (Martin, 2007).

La raíz de este tipo de teorías se centra en el triunfo sobre otros o alguna circunstancia. La alegría llega en el momento en que nos comparamos favorablemente con otros, ya sea que nos encontremos menos estúpidos, feos, desafortunados o débiles. Reírse, burlarse y ridiculizar a otros debido a sus acciones tontas, desgracia, deformidad o estado mental dañado, son el centro de las experiencias humorísticas para este tipo de teorías (Keith-Spiegel, 1972).

En Carbelo (2006) se encuentra la siguiente aportación de Bergson acerca de estas teorías

Bergson (1973) señaló la risa como un fenómeno extraño, aislado y sin relación con el resto de la actividad humana. En su opinión, nos reímos de una persona cuando nos causa una impresión determinada porque actúa de manera inflexible, rígida o mecánica. El automatismo nos convierte en imitables, ya que imitar a alguien consiste en extraer la parte de automatismo que ese alguien ha dejado que se introduzca en su persona. Por eso las imitaciones impresionan, sorprenden y hacen reír. La explicación es que mentalmente superponemos los personajes y al no existir una concordancia nos asombra y surge la risa. Bergson matizó también que en la risa hay una velada intención de humillar y a veces de corregir al prójimo y, desde su concepción de la risa, concretó que es un proceso mecánico lo que la desencadena. Un cuerpo rígido que tropieza produce risa, algo que se repite, produce risa y la falta de elasticidad también provoca risa. Estos criterios se han asumido también más recientemente (Gasalla y López de Letona, 1991). [p. 24]

Para Bergson, nos reímos de aquellos que se muestran poco flexibles, mecánicos o autómatas, de quienes podemos imitar, humillar y corregir. Reímos de aquellas personas que percibimos como inferiores a nosotros.

Algunos autores que sostienen estas teorías señalan que las personas tienden a reírse con mayor frecuencia de bromas o chistes acerca de otros individuos o grupos que les resultan desagradables (no así de quienes resultan afines). Este tipo de teorías acentúan las diferencias que existen en los contenidos del humor y su dimensión apreciativa. La mayoría de los Investigadores tienden a considerar a las teorías de la superioridad como una explicación de casos particulares y no al sentido del humor en general (Martín, 2005).

3.2.2. Teorías de la incongruencia

El foco de interés en estas teorías radica en los aspectos cognoscitivos. El humor se genera debido a la asociación inesperada de dos ideas o situaciones que lógicamente no deberían aparecer unidas (Carretero, 2005). En este caso, las teorías prestan menos atención a los aspectos sociales y emocionales del humor. Sugieren que la percepción de alguna incongruencia es el determinante crucial de si algo resulta humorístico o no, así pues, lo que resulta gracioso es incongruente, sorprendente, inusual, peculiar o simplemente diferente a lo que normalmente es esperado (Martin, 2007).

De acuerdo con Morreal (1983. Citado en Carretero, 2005. p. 36), los antecedentes de estas teorías se encuentran en la retórica de Aristóteles, quien explicaba que una forma para hacer reír a sus asistentes a las tertulias, era crear una expectativa fuerte acerca de lo que iba a decir, para luego sorprenderlos con algo inesperado.

Rivero (2011) explica a las teorías de la incongruencia de esta manera

... El humor se produciría por una asociación de ideas que *a priori* no deben haberse unido y que provocarían una incongruencia, es decir, una visión anormal de la realidad, dando paso a una realidad nueva y distinta a la anterior. Esa dislocación del hecho real frente al irreal o al menos imposible de llevarse a cabo con patrones racionalistas es el que provoca la risa, que va asociada, a su vez, a un estado de sorpresa ... (p. 12)

Kant (1790. Citado en Keith-Speigel, 1972. p. 8) menciona que la risa surge a partir de una fuerte expectativa que es transformada en “nada”. Al confundir niveles lógicos o tras percibir alguna situación en un sentido comúnmente serio, de la cual

repentinamente surge otro sentido que es inesperado, la expectativa que se tenía en función del primer sentido desaparece haciendo surgir la risa (Martín, 2005).

Por otro lado, Schopenhauer (1819. Citado en Keith-Spiegel, 1972. p. 8) encuentra la causa de la risa en la repentina percepción de la incongruencia entre el significado de un concepto y los objetivos reales que se le dan en una idea.

Se presenta la siguiente cita de Schopenhauer tomada del texto de Carretero (2005)

La causa de la risa es en todos los casos la repentina percepción de una incongruencia provocada por relacionar de alguna manera un concepto totalmente pensado y ciertos objetos reales, siendo la risa en sí misma, más que la expresión de esta incongruencia, ... Luego toda risa está ocasionada por una paradoja. (p. 36)

Koestler (1964. Citado en Carbelo, 2006. p. 21) explica que todas las situaciones humorísticas implican la distorsión de la función, así como una disociación entre ésta y la forma, variaciones del todo y de las partes. La incongruencia es la que despierta al humor.

Esta teoría de la incongruencia fue elaborada cabalmente por Koestler (1964) quien acuñó el término *bisociación* para referirse a la yuxtaposición de dos marcos de referencia incongruentes o contradictorios, o al descubrimiento de varias similitudes implícitas en conceptos habitualmente considerados remotos entre unos y otros. Para este mismo autor, el proceso de *bisociación* se produce en descubrimientos científicos, en la creatividad artística y como ya dijimos también en el humor. (Martín, 2005. pp. 41-42)

La mayoría de los investigadores actuales de estas teorías sostienen que la incongruencia es un elemento indispensable y necesario, de hecho, en algunos casos se cree que la incongruencia es una condición suficiente para que se dé el humor, por otro lado, se cuestiona si aparte de la incongruencia, hace falta una resolución para ésta. Ante este debate, se postula la teoría de la *incongruencia-resolución*, la cual consiste en buscar una regla cognoscitiva, la cual puede ser una proposición lógica, una definición o un hecho de la experiencia que logre que se reconcilien las partes incongruentes del material percibido (Carretero, 2005).

La mayoría de los trabajos realizados desde este punto de vista, utilizan el etiquetado “percepción del humor”. Desde este marco teórico, el objetivo es analizar cuáles son las propiedades estructurales, las características presentes en la forma de mostrarse los estímulos que acaban desencadenando la incongruencia. (Carretero, 2005. p. 37)

Algunos autores que postulan este tipo de teorías plantean al humor como un aspecto de la creatividad, lo cual congenia con definiciones del humor que hacen mayor énfasis en las dimensiones creativas y comprensivas, que en aquellas que acentúan dimensiones apreciativas del humor. Desde esta orientación, las diferencias individuales con relación al humor, son entendidas de manera cognoscitiva, incluyendo conceptos tales como tolerancia a la ambigüedad, complejidad cognitiva y necesidad de certezas (Martin, 1998. Citado en Martín, 2005. p. 42)

Si tomamos en cuenta esta teoría para pensar las diferencias individuales surgen asociaciones entre el humor y los componentes más típicamente cognitivos que se relacionan con él, tal como la inteligencia y la creatividad. Una persona con sentido del humor sería alguien con una rápida habilidad perceptual y cognitiva para apreciar las diferencias o incongruencias entre los marcos referenciales o ideas implicadas. (Martín, 2005. p. 42)

3.2.3. Teorías del alivio/descarga

Básicamente, estas teorías explican que el humor ayuda a liberar el exceso de tensión que existe en el cuerpo, lo cual proporciona alivio (Keith-Spiegel, 1972).

Spencer (1860) fue uno de los primeros autores en trabajar con las teorías de alivio descarga. Él se encontraba influenciado por la popular teoría hidráulica de la energía nerviosa, donde se pensaba que la energía se acumulaba en nuestro cuerpo y debía ser liberada mediante movimiento muscular (alivio físico). De acuerdo con Spencer, la respiración y la acción muscular que se producen durante la risa son una forma especializada del cuerpo para liberar el exceso de energía nerviosa (Martin, 2007)

El ser humano actúa sometido al esfuerzo, la lucha y la tensión, y esto excita el sistema nervioso que ha de canalizar la descarga a otra estructura del organismo o por medio de movimientos musculares. Así se produce la risa, que proporciona un alivio para la tensión nerviosa o psíquica, asegurando un restablecimiento del equilibrio. (Carbelo, 2006. p. 25)

La mayoría de los autores sostienen que la liberación de tensión consiste, realmente en liberar emociones. De acuerdo con Kline (1907. Citado en Keith-Spiegel, 1972 p. 11), la tensión que acompaña a los pensamientos, en ocasiones excede la capacidad de la persona para controlarla, lo cual provoca una ola emocional. Algunas veces esto lleva a experiencias humorística, las cuales sirven al propósito de aliviar la tensión involucrada en este proceso.

Gregory (1924. Citado en Martin, 2007) encontraba a la sensación de alivio como el factor común en todas las formas del humor. El alivio producido por la risa puede

provenir de diversas fuentes, ya sea la resolución exitosa de una tarea que se creía mucho más demandante de lo que realmente era, la percepción de la debilidad de un oponente o el resultar victoriosos luego de una lucha. Incluso se puede sentir alivio en situaciones dolorosas o que produzcan miedo, también de restricciones sociales impuestas sobre el comportamiento o el lenguaje.

Una teoría moderna del alivio/descarga es la de Berlyne (1960; 1969; 1972. Citado en Martin, 2007. p. 58), quien se interesó en los aspectos psicológicos relacionados con lo estético, incluyendo la apreciación del arte y el disfrute del humor. Berlyne se concentró en aquellas propiedades de los estímulos (ya sea una obra de arte, música o literatura) que los hacen estéticamente placenteros, a las cuales denominó *variables colativas*, ya que requieren que el individuo perciba varios elementos de un estímulo al mismo tiempo, de modo que pueda compararlos y contrastarlos. Estas variables incluyen propiedades tales como la novedad, nivel de sorpresa, complejidad, ambigüedad, incongruencia y redundancia. Berlyne encontró en diversas investigaciones de carácter psicológico que las variables colativas atraen la atención de las personas con gran fuerza, ya que se perciben como interesantes e inusuales y son asociadas con el crecimiento en la excitación del cerebro y del sistema nervioso autónomo.

De acuerdo con este autor, los chistes y eventos humorísticos contienen variables colativas tales como la sorpresa, incongruencia y la ambigüedad. Berlyne, contrario a Spencer (1860), sostenía que una gran sensación placentera está asociada con una moderada cantidad de excitación, en cambio, de ser demasiada excitación o muy poca, resulta desagradable. Durante la percepción de alguna situación

humorística, las variables colativas de ésta elevan el nivel de excitación del sujeto, el cual, de mantenerse en un nivel óptimo, provoca una experiencia placentera. En el momento en que los niveles de excitación se elevan más allá de un nivel óptimo, resultan aversivos. La excitación se reduce una vez que el individuo identifica y resuelve las propiedades excitatorias de la situación humorística. Para Berlyne, la risa no es un medio para liberar el exceso de excitación, sino una expresión de placer resultante de los cambios excitatorios hacia un nivel óptimo (ni muy altos, ni muy bajos) de ellos.

Los tres grupos de teorías presentados en este capítulo proyectan diversas características tanto de la percepción como de la producción de situaciones humorísticas. Cada uno de estos grupos busca darle una explicación diferente al humorismo y a las características que lo conforman, sin embargo, se encuentran conexiones entre algunas de ellas. El crear y percibir humorismo requiere del uso de diversas capacidades cognoscitivas, sin importar que sea un humorismo denigrante o incongruente; de igual manera, cada vez que uno ríe se produce una liberación de energía, la cual conduce a la relajación.

Respecto a los tres grupos de teorías, se agrega la siguiente cita de Zavala

... Adoptaré el modelo de análisis propuesto por Victor Raskin en su *Semantic Mechanisms of Humor*. Para este autor, los tres tipos de teoría mencionados se complementan entre sí, pero estudian sólo un aspecto de todo el proceso. Así, las teorías centradas en la incongruencia estudian uno de los aspectos relativos al texto humorístico; las teorías sobre la hostilidad caracterizan las relaciones entre el hablante y el oyente (o el autor y el lector), y las teorías sobre la relajación comentan únicamente las sensaciones y la psicología del receptor (oyente o lector). [1993. p. 14]

Aunque Zavala hace mayor énfasis al material escrito, las observaciones se aplican de igual manera al material oral. Zavala (al trabajar bajo el modelo de Raskin) deja en claro la importancia de integrar los elementos característicos de las tres teorías, pues por si solas no logran abarcar todo el material humorístico. Es conveniente tomar en cuenta todos los aspectos que abarca el humor y buscar una integración de ellos para lograr una definición ecléctica de éste.

3.2.4. Dimensiones y diferentes formas de humorismo

Existen diversas formas de humorismo, las cuales poseen diferentes finalidades y significados que se presentan a lo largo de un día, dentro de un sinfín de interacciones sociales, ya sean charlas con los amigos, compañeros de trabajo, con la pareja, médicos, profesores y más, o a través de diversos medios de comunicación (televisión, diarios, radio, entre otros).

No todas las personas producen la misma cantidad de situaciones humorísticas o disfrutan del mismo tipo de humorismo, algunos individuos poseen un amplio sentido del humor (aquellos que gozan de una gran variedad de humorismo) y otros requieren de cierto tipo de interacciones humorísticas para reírse y disfrutar (Martin, 2007).

En Martín (2005. p. 34) se encuentra la clasificación de Hehl y Ruch (1985) acerca de las diferencias que se encuentran a nivel personal respecto al humor:

- a) Dimensión comprensiva. El grado en que las personas comprenden los chistes y los estímulos humorísticos.

b) Dimensión expresiva. La forma en que las personas expresan el humor, tanto cuantitativamente como cualitativamente.

c) Dimensión creativa. La habilidad que las personas tienen para crear comentarios o situaciones humorísticas.

d) Dimensión apreciativa. La apreciación de varios tipos de chistes, historietas y otros materiales humorísticos.

e) Dimensión social. El grado que las personas tienen para buscar diferentes recursos o formas de hacer reír a los demás.

f) Dimensión reproductiva. La memoria que las personas tienen para recordar chistes o anécdotas graciosas.

g) Dimensión defensiva. La tendencia que las personas tienen para utilizar el humor como un mecanismo adaptativo.

Ziv (1984. Citado en Martín, 2005. p. 35) destaca tres componentes del sentido del humor:

1) La habilidad de crear humor. Dimensión productiva o creativa.

2) La capacidad de disfrutar y apreciar el humor. Dimensión apreciativa.

3) El humor como una disposición. Dimensión actitudinal.

Tanto en el caso de Hehl y Ruch (1985) como en el de Ziv (1984) se encuentran dimensiones que poseen una estrecha relación con los grupos de teorías antes explicadas en éste capítulo, destacando aquellas dimensiones que tratan la apreciación y creación del material humorístico.

Garanto (1983. p. 70) propone criterios del auténtico humor, los cuales se presentan a continuación de manera resumida:

a) Conocimiento, lo más preciso posible, de sí mismo, de lo que uno realmente es.

b) Conformidad consigo mismo, es decir, aceptar lúdicamente lo que uno realmente es.

c) Control de sí mismo ante los estímulos producidos tanto en el interior de la persona como en el medio circundante.

d) Realismo en el percibir y en el actuar. Percibir realísticamente el mundo propio (conocimiento de sí) y el mundo circundante.

e) Afirmación de la realidad con una presencia equilibrada. Fácilmente la realidad y la realidad no gratificante repele a las personas, se trata por todos los medios de evadirla.

f) Seguridad emocional, o seguridad interior que es, sin lugar a dudas, el fundamento del ajuste personal, y la condición para alcanzar la madurez total.

g) El amor. La relación emocional transparente y constructiva con otras personas, la preocupación activa por la vida y el crecimiento de lo que se ama (los otros y nosotros mismos), son elementos insustituibles del humor.

Los criterios presentados de Garanto, a diferencia de los expuestos por Ziv (1984); Hehl y Ruch (1985), guardan mayor relación con aspectos afectivos del individuo, lo cual brinda un contraste entre aquellos teóricos, como los que se han visto en este capítulo, que enfatizan los aspectos humorísticos y otros que destacan elementos afectivos del humor.

Grotjahn (1956. Citado en Martín, 2005. pp. 46-47) describe la siguiente tipología de la personalidad relacionada con el humor:

a. Payasos: personas que habitualmente se las reconoce por tener un humor infantil y ser inmaduros e ingenuos. Es una modalidad más masculina que femenina.

b. Chistosos: aquellos que buscan generar situaciones humorísticas y que cuentan chistes de manera constante. Son unos eternos adolescentes. Suelen utilizar el humor como defensa en situaciones sociales y como medio para generar confianza.

c. Ingeniosos: personas que utilizan el humor en situaciones cotidianas, realizando comentarios agudos o ácidos, tienden a usar la ironía y por lo general son agresivos o hirientes. Utilizan el humor para descargar su agresividad, ira y frustración.

d. Bromistas: aquellos que tienen sentimientos de inferioridad y los expresan en sus conductas humorísticas. Tienen personalidades débiles y responden en forma reactiva frente a sus carencias, Grotjahn los relaciona con figuras parentales hostiles y agresivas.

La tipología de Grotjahn se centra en aspectos humorales negativos de la personalidad, no obstante, permite ver al humor como un medio de interacción social y una herramienta que utilizan las personas para lidiar con diversos problemas y situaciones.

Martín (2005. pp. 47-48) expone la definición de Ziv (1984) acerca de diversos tipos de humor como funciones de la personalidad:

A. Función agresiva: Es una manera de adquirir superioridad. Permite a la persona sublimar su agresividad volviéndola socialmente aceptable mediante los chistes y las bromas.

B. Función social: el humor permite mejorar a la sociedad, facilitando compartir ideas y expresar disgusto de formas agradables, logrando una aceptación positiva que de otra forma no sería tolerada.

C. Función sexual: permite expresar ideas relacionadas con lo sexual de manera aceptable, ya sea deseos, necesidad o fantasías. Es una de las formas más comunes de humor.

D. Humor como mecanismos de defensa: protege a las personas de aspectos y situaciones amenazantes. Esta función tiene dos vías. De ser dirigida hacia el exterior, puede tomar la forma de humor negro; de lo contrario, al ser dirigida hacia sí mismo, se aprecia un humor autocrítico. Freud (1905) consideró a esta función como la más suave de todas, Vaillant (2000) la mencionó como el estado de salud más alto y Buckman (1980) como el mecanismo de defensa más elevado y desarrollado.

E. Función intelectual: relacionada con la posibilidad de escapar de ciertas dificultades, enfrentar situaciones conflictivas y evitar confrontaciones. Es una manera socialmente aceptable y creativa de escape o evitación.

F. Función comunicacional: el humor es facilitador de comunicación (Robinson, 1970; Elitzur, 1990; Mackoff, 1990).

Ziv (1948. Citado en Martín, 2005. pp. 47-48) expone diversas funciones del humor que se pueden observar en diferentes situaciones cotidianas y que brindan una herramienta más a las personas para poder interactuar con otros, lidiar con situaciones incómodas o doloras. El humor es una manera de expresar aquello que se piensa, siente y se quiere de manera que sea aceptable para los demás y uno mismo. Facilita el proceso de socialización y el mantener las relaciones sociales.

Para finalizar este capítulo, se presentan las tres categorías del humor que distingue Martín (2007. pp. 11-15), lo cual brinda una generalidad de los diferentes tipos de humorismo que se pueden presentar durante una interacción social. Se enfatiza el carácter humorístico de estas categorías, pues sólo toman en cuenta características cómicas y divertidas del humor:

(1) Chistes: anécdotas humorísticas previamente preparadas que las personas memorizan y transmiten de una a otra.

(2) Humor espontáneo en las conversaciones: es provocado por los individuos en el curso de las interacciones sociales, puede ser verbal o no verbal. Este tipo de humor no presenta preparación previa, pero si tiene la intención de divertir a los demás. Se encuentran diferentes tipos de humor espontáneo, ya sea la ironía, la sátira, el sarcasmo, dobles sentidos, burlas, juegos de palabras, entre otros.

(3) Humor accidental o involuntario: Este tipo de humor no tiene la intención de divertir, sin embargo, tiene este efecto en las personas. Se dividen dos tipos de humor accidental; el físico y el lingüístico. El humor accidental físico se aprecia en situaciones tales como cuando una persona resbala con la cascara de una banana y cae al piso o si

alguien derrama lo que está bebiendo en su ropa. Estas situaciones son causa de risa y diversión debido a su carácter sorpresivo, incongruente y ridículo. El humor accidental lingüístico, se observa en aquellos errores que se dan al hablar, por ejemplo, al pronunciar erróneamente una palabra o al confundir el sonido de las letras de algunas palabras, creando una confusión entre lo que se entiende y lo que realmente se dijo.

3.3. Capítulo III. Humor en Freud

Todo chiste, en el fondo, encubre una verdad.

Sigmund Freud

La visión del humor desde la teoría Psicoanalítica de Freud fue por mucho la más influyente sobre las investigaciones psicológicas acerca del humor durante la primera mitad del siglo veinte (Martin, 2007).

Existen dos textos publicados por Freud donde presentó su aportación teórica acerca del humor: el libro *El chiste y su relación con el inconsciente* (1905); y un escrito corto titulado *Humor* (1927) [Martín, 2005].

Freud diferenció tres tipos de experiencias alegres: lo cómico, el chiste y el humor. La idea que subyace a los planteamientos de Freud es que el humor y la risa son vistos como una forma de liberación o alivio (Carretero, 2005).

3.3.1. El chiste y su relación con lo inconsciente

Aunque el chiste no es el tema central de esta tesis, guarda una importante relación con el humor, por lo cual es importante plantear, de forma somera, las bases teóricas del chiste aportadas por Freud.

En esta obra, Freud (1905) centra su trabajo en el análisis del chiste. Plantea diversas técnicas que se utilizan para producirlos, la relación y diferencias que tiene con lo cómico y con el humor, así como la relación que guarda con el inconsciente y con los

sueños: “En *El Chiste y su relación con el Inconsciente* Freud (1905) analiza los mecanismos inherentes al chiste, la comicidad y el humor, primos hermanos entre sí pero con diferencias fundamentales en cuanto a su psicodinamia” (Christman, 2000. p. 21).

Freud (1905) define al chiste como: “La conexión o el enlace arbitrarios de dos representaciones que contrastan entre sí de algún modo, sobre todo mediante el auxilio de la asociación lingüística” (p. 13).

Para Freud (1905) el chiste es un juicio. Lo chistoso resulta del juicio mental, el cual unifica los significados, los acontecimientos y la información del chiste; de cierta manera, las incongruencias que se presentan en este. En los chistes se aprecian diversos conceptos, a los cuales, aquel que escucha u observa el chiste (los chistes pueden ser platicados, leídos, dibujados, o representados de diversas formas; sin importar la presentación de éstos, siempre están en función del lenguaje), debido a conocimientos previos, les adjudica, de manera lógica, cierto significado, sin embargo, el chiste se desarrolla de tal manera que los conceptos que lo integran presentan un significado diferente a lo esperado, a lo lógico, a lo común. La expectativa de los significados de los conceptos del chiste, en conjunto con la manera en que éstos son utilizados en él, crea una incongruencia, la cual resulta cómica

En el ulterior desarrollo de esta última definición cobra relevancia la oposición entre «sentido» y «sinsentido». «Lo que por un momento creímos pleno de sentido se nos presenta como enteramente desprovisto de él. En eso consiste en tales casos el proceso cómico. (. . .) Un enunciado parece chistoso cuando le atribuimos con necesidad psicológica un significado y, en tanto lo hacemos, en el acto se lo desatribuimos. Por "significado" pueden entenderse ahí diversas cosas. Prestamos a un enunciado un *sentido* y sabemos que, según toda lógica, no puede convenirle. Hallamos en él una *verdad* que sin embargo no podemos volver

a encontrarle luego, si atendemos a las leyes de la experiencia o los hábitos universales de nuestro pensar. Le adjudicamos una consecuencia lógica o práctica que rebasa su verdadero contenido, para negar justamente esa consecuencia tan pronto como estudiamos por sí misma la composición del enunciado.

En todos los casos, el proceso psicológico que el enunciado chistoso provoca en nosotros y en que descansa el sentimiento de la comicidad consiste en el paso sin transiciones desde aquel prestar, tener por cierto o atribuir hasta la conciencia o la impresión de una nulidad relativa» (*ibid.*, pág. 85). [Freud, 1905. p. 14]

La meta del chiste, en general, consiste en el ahorro del gasto psíquico. El chiste provoca una ganancia de placer a partir de los procesos anímicos (intelectuales u otros), el cual nace por la cancelación de una inhibición. El placer que se experimenta durante el chiste corresponde al gasto psíquico ahorrado (gasto que se está acostumbrado a realizar y finalmente no ocurre), a un aligeramiento de la compulsión ejercida por la crítica (ya sea interna o externa). La técnica del chiste y la tendencia al ahorro que la gobierna parcialmente, quedan vinculadas a la producción de placer.

El chiste posibilita la satisfacción de una pulsión (concupiscente u hostil) contra un obstáculo, ya sea interno o externo, que se interpone en el camino; lo rodea y así obtiene placer de una fuente que se había vuelto inalcanzable por obra de aquél. Los casos de obstáculo externo e interno sólo se distinguen en que, en este último se cancela una inhibición preexistente y en el primero se evita el establecimiento de una nueva. El chiste busca acallar el veto de la crítica que no permite que sobrevenga el sentimiento placentero.

El pensamiento busca el disfraz de chiste porque mediante él se recomienda a nuestra atención, puede parecernos así más significativo y valioso, pero sobre todo porque esa vestidura soborna y confunde a nuestra crítica. Estamos inclinados a acreditar al pensamiento lo que nos agradó en la forma chistosa, y

desinclinados a hallar incorrecto —y así cegarnos una fuente de placer— algo que nos deparó contento. Si el chiste nos hace reír, ello establece además en nosotros la predisposición más desfavorable a la crítica, pues entonces, desde un punto, se nos ha impuesto aquel talante que ya el juego proveía y que el chiste se empeña en sustituir por todos los medios. (Freud, 1905. p. 127).

3.3.2. Técnica y tendencia del chiste

Como punto de partida tenemos el discernimiento cierto de las fuentes de que fluye el placer peculiar que nos depara el chiste. Sabemos que podemos caer en el espejismo de confundir el gusto que nos produce el contenido de pensamiento de la oración con el placer del chiste propiamente dicho, pero que este mismo tiene en lo esencial dos fuentes; la técnica y las tendencias del chiste ... (Freud, 1905. p. 113)

En su obra, Freud (1905) describe y analiza diversos chistes, los cuales divide en dos grupos: el primero, los chistes no tendenciosos o inocentes, cuyo objetivo es el chiste por sí mismo, dicho de otra manera, simplemente contar un chiste. En este grupo se encuentran, entre otros, los juegos de palabras y la homofonía. El segundo grupo, son los chistes tendenciosos, los cuales poseen un objetivo extra al de hacer un chiste. Sirven como liberadores de cierta cuestión: “unas veces el chiste es fin en sí mismo y no sirve a un propósito particular, y otras veces se pone al servicio de un propósito de esa clase; se vuelve *tendencioso*” (Freud, 1905. p. 85). En este grupo se pueden apreciar chistes agresivos (hostiles), obscenos, cínicos (crítico, blasfemo), escépticos, entre otros. Freud explica de la siguiente manera la función de estos chistes: “el chiste tendencioso muestra con la mayor claridad, entre todos los estadios de desarrollo del chiste, el carácter rector del trabajo del chiste: liberar placer por eliminación de inhibiciones” (Freud, 1905. p. 129).

Es importante destacar que los chistes presentados como ejemplos de cada grupo no son únicos de éstos, es posible encontrar los mismos tipos de chistes de manera indistinta en cada uno de los grupos. Los chistes utilizados como ejemplos son los que representan de manera más clara a cada uno de los grupos.

La siguiente cita realiza una aclaración acerca de los chistes tendenciosos y los no tendenciosos (inocentes).

El chiste —aunque el pensamiento en él contenido esté desprovisto de tendencia, y por tanto sirva a intereses de pensamiento meramente teóricos— en verdad nunca está exento de tendencia; persigue el propósito segundo de promover lo pensado por medio de una magnificación y asegurarlo contra la crítica. Aquí vuelve a exteriorizar su naturaleza originaria contraponiéndose a un poder inhibitor y limitante, en este caso el juicio crítico. Este primer empleo del chiste, que rebasa la producción de placer, nos indica el resto del camino. El chiste queda así discernido como un factor de poder psíquico cuyo peso puede decidir que se incline uno u otro platillo de la balanza. Las grandes tendencias y pulsiones de la vida anímica lo toman a su servicio para sus fines. El chiste, que en su origen estuvo exento de tendencia y empezó como un juego, se relaciona *secundariamente* con tendencias a las que a la larga no puede sustraérseles nada de lo que es formado en la vida anímica. (Freud, 1905. p. 127)

La cita anterior deja en claro que todo chiste sirve a una tendencia, pues aunque el contenido de éste no conlleve material de una inhibición, el hecho de promover lo que piensa aquel que cuenta el chiste, resulta en una tendencia. Por ello es importante referirse a los chistes “no tendenciosos” únicamente como *chistes inocentes*.

Los chistes tienen diversos recursos técnicos, entre los cuales se pueden apreciar la condensación, la múltiple acepción del mismo material, el doble sentido, unificación, homofonía, entre varios otros. Algunas de estas técnicas poseen diversas variantes. En la estructura de cada chiste se puede apreciar la técnica que éste utiliza.

La técnica del chiste determina cómo obrará éste sobre el pensamiento, dicho de otra manera, es el mecanismo que tiene el chiste para hacer reír a las personas involucradas en su proceso (aquel que lo cuenta y aquel o aquellos que lo escuchan). Las técnicas del chiste deben entenderse como las fuentes de las que el chiste obtiene el placer. Sin importar el recurso técnico utilizado por un chiste, todos cumplen con una misma función, la de ganar placer a partir del ahorro del gasto de energía psíquica.

Pues bien, la técnica peculiar del chiste y exclusiva de él consiste en su procedimiento para asegurar el empleo de estos recursos (técnicos) dispensadores de placer contra el veto de la crítica, que cancelaría ese placer. Es poco lo que podemos enunciar con carácter general acerca de ese proceder; como ya dijimos, el trabajo del chiste se exterioriza en la selección de un material de palabras y unas situaciones de pensamiento tal que el antiguo juego con palabras y pensamientos pueda pasar el examen de la crítica, y para este fin se explotan con la máxima habilidad todas las peculiaridades del léxico y todas las constelaciones de la urdimbre de pensamientos ... (Freud, 1905. p. 125)

En este momento es importante destacar que un chiste y el efecto placentero que provoca, queda cancelado cuando se logra reducir éste, es decir, cuando se sustituye su expresión por otra conservando fielmente su sentido. Tras analizar y remover las causas por las cuales un chiste resulta gracioso, o sea la técnica del chiste, este queda cancelado (Freud, 1905).

Ahora estamos también en condiciones de señalar su posición correcta al factor del «sentido en lo sin sentido» (cf. la «Introducción», pág. 14), al que los autores atribuyen tan gran valor para caracterizar el chiste y esclarecer su efecto placentero. Los dos puntos firmes de su condicionamiento, su tendencia a abrir paso al juego placentero y su empeño en protegerlo de la crítica racional, explican por sí solos por qué cada chiste, si ante una visión se muestra como sin sentido, ante otra tiene que presentarse como provisto de sentido o al menos como admisible. De qué manera habrá de conseguirlo, es asunto del trabajo del chiste; cuando el chiste no es logrado, se lo desestimaré justamente como «sinsentido» {«disparate»}. Pero nosotros no estamos constreñidos a derivar el efecto placentero del chiste de la querrela entre los sentimientos que brotan a raíz de su

sentido y de su simultáneo sinsentido, sea de manera directa, sea por vía del «desconcierto e iluminación» [págs. 14-5]. Y tampoco nos vemos obligados a tratar de averiguar cómo puede surgir placer de la alternancia entre el tener-por-un-sinsentido al chiste y el discernirlo-como-provisto-de-sentido. Su psicogénesis nos ha enseñado que el placer del chiste proviene del juego con palabras o de la liberación de lo sin sentido, y que el sentido del chiste sólo está destinado a proteger ese placer para que la crítica no lo cancele. (Freud, 1905. pp. 125-126)

3.3.3. Diferencias y similitudes básicas entre el chiste y lo cómico

Para que uno se ría de un chiste es necesario platicarlo, pues por si solo nadie se contenta con un chiste: "... el proceso psíquico de la formación del chiste no parece acabado con la ocurrencia de él; todavía falta algo que mediante la comunicación de la ocurrencia quiere cerrar ese desconocido proceso" (Freud, 1905. p. 137). Aunque los chistes creados por cada uno resulten graciosos para sí mismos, no generan risa hasta que son comentados a otros.

En contraste, lo cómico no necesita ser comentado para reír. Uno puede reír y disfruta por si solo de lo cómico. En caso de existir una tercera persona a quien se le comunique lo cómico, no aporta nada nuevo (aunque produce cierta satisfacción el hacer reír a otro mediante la comunicación de lo cómico).

Para disfrutar de lo cómico se requieren de dos elementos: el yo y aquello que nos resulta cómico, ya sea otra persona o un objeto. En el chiste, además de estos dos elementos, se requiere de una tercera persona, la cual resulta indispensable para que culmine el proceso placentero generado por el chiste, una persona más, ajena al objeto del chiste (de eso que provoca risa) una con quien compartir el chiste: "... el proceso psíquico del chiste se consuma entre la primera (el yo) y la tercera (la persona ajena), y

no como en lo cómico entre el yo y la persona objeto” (Freud, 1905. p. 138). Incluso en el chiste, la segunda persona u objeto puede faltar sin que se vea interrumpida la ganancia de placer que produce el chiste.

En el chiste son los propios procesos del pensar (no de personas ajenas) las fuentes que esconden en su interior el placer que se ha de explotar. El chiste se hace, la comicidad se descubre.

... la fuente del placer cómico es la comparación entre dos gastos, y a ambos nos vemos obligados a situarlos en lo preconsciente. Chiste y comicidad se distinguen sobre todo en la localización psíquica; *el chiste es, por así decir, la contribución a la comicidad desde el ámbito de lo inconsciente.* (Freud, 1905. p. 197)

La siguiente cita de Freud (1905) resume la utilidad de la comunicación del chiste a otra persona

Entonces, la comunicación de mi chiste al otro acaso sirva a varios propósitos: en primer lugar, proporcionarme la certidumbre objetiva de que el trabajo del chiste fue logrado; en segundo, complementar mi propio placer por el efecto retroactivo de ese otro sobre mí, y en tercero —al repetir un chiste no producido por uno mismo—, remediar el menoscabo que experimenta el placer por la ausencia de novedad. (Freud, 1905. p. 148)

En este momento resulta importante agregar la siguiente cita de para dejar en claro el papel que tiene la risa en el chiste y en lo cómico

Según nuestro supuesto, entonces, en la risa están dadas las condiciones para que experimente libre descarga una suma de energía psíquica hasta ese momento empleada como investidura; ahora bien, es cierto que no toda risa es indicio de placer, pero sí lo es la risa del chiste; esto nos inclinará a referir ese placer a la cancelación de la investidura mantenida hasta el momento. Cuando vemos que el oyente del chiste ríe, mientras que su creador no puede hacerlo, esto importa

decirnos que en el oyente es cancelado y descargado un gasto de investidura, mientras que a raíz de la formación del chiste surgen obstáculos sea en la cancelación, sea en la posibilidad de descarga. Difícil sería caracterizar mejor el proceso psíquico del oyente, de la tercera persona del chiste, que destacando que adquiere el placer del chiste con un ínfimo gasto propio. Por así decir, se lo regalan. Las palabras que oye del chiste generan en él de manera necesaria aquella representación o conexión de pensamientos cuya formación, también en su caso, habría tropezado con obstáculos internos igualmente grandes. Habría debido gastar empeño propio para producir las espontáneamente como primera persona, al menos un gasto psíquico de magnitud correspondiente a la intensidad de la inhibición, sofocación o represión de ellas. Es este gasto psíquico lo que se ha ahorrado. Según nuestras anteriores elucidaciones (cf. pág. 114), diríamos que su placer está en correspondencia con ese ahorro. Según nuestra intelección del mecanismo de la risa diremos, más bien, que la energía de investidura empleada en la inhibición ha devenido de pronto superflua al producirse la representación prohibida siguiendo el camino de la percepción auditiva, y por eso está pronta a descargarse a través de la risa.

En lo esencial ambas figuraciones desembocan en lo mismo, pues el gasto ahorrado corresponde exactamente a la inhibición que ha devenido superfina. Empero, la segunda es más plástica [*anschaulich*; «más intuible»], pues nos permite decir que el oyente del chiste ríe con el monto de energía psíquica liberado por la cancelación de la investidura de inhibición; por así decir, ríe ese monto. (Freud, 1905. pp. 141-142)

La risa resultante del chiste o de lo cómico es una muestra inequívoca de placer, pues ésta muestra la liberación de la represión o inhibición. En un apartado posterior de este capítulo se podrá ver la relación que tiene la risa con el humor.

Lo cómico se produce, en primer lugar, como un hallazgo no buscado en seres humanos, en los animales y en las cosas. Por lo regular lo cómico se encuentra, en primera instancia, en aspectos físicos, más tarde también en aspectos anímicos y comportamentales.

... No obstante, lo cómico puede ser desasido de las personas cuando se discierne la condición bajo la cual una persona aparece como cómica. Así nace lo cómico de la situación, y con ese discernimiento se establece la posibilidad de volver adrede cómica a una persona trasladándola a situaciones en que sean

inherentes a su obrar esas condiciones de lo cómico. El descubrimiento de que uno tiene el poder de volver cómico a otro abre el acceso a una insospechada ganancia de placer cómico y da origen a una refinada técnica. También es posible volverse cómico uno mismo. Los recursos que sirven para volver cómico a alguien son, entre otros, el traslado a situaciones cómicas, la imitación, el disfraz, el desenmascaramiento, la caricatura, la parodia, el travestismo. Como bien se entiende, estas técnicas pueden entrar al servicio de tendencias hostiles y agresivas. Uno puede volver cómica a una persona para hacerla despreciable, para restarle títulos de dignidad y autoridad. Pero aunque ese propósito se encuentre por lo común en la base del volver cómico, no necesariamente constituye el sentido de lo cómico espontáneo. (Freud, 1905. p. 180)

Con el fin de complementar la cita anterior, se agrega la siguiente, la cual explica como uno puede provocar lo cómico en uno mismo

En primer lugar, uno puede provocar lo cómico en su propia persona para alegrar a otros, por ejemplo haciéndose el torpe o el tonto. Uno engendra entonces la comicidad, como si en efecto la tuviera, al satisfacer la condición de la comparación a través de la cual se llega a la diferencia de gasto; pero de esa manera uno no se vuelve ridículo ni despreciable, sino que en ciertas circunstancias hasta puede provocar admiración. El otro, si sabe que uno meramente se ha disimulado, no obtendrá el sentimiento de superioridad, lo cual vuelve a proporcionarnos una buena prueba de que en principio la comicidad es independiente de ese sentimiento [pág. 186]. (Freud, 1905. p. 189)

Entonces, así como en el caso del chiste, la comicidad también puede ser producida. De igual manera, cuenta con técnica y diversos tipos.

3.3.4. Humor

En el chiste y su relación con lo inconsciente, Freud (1905) dedica un apartado al humor donde realiza varias comparaciones entre éste, el chiste y lo cómico. Posteriormente, en un artículo llamado Humor (1927), realiza diversas aclaraciones

acerca de sus anteriores aportaciones sobre el tema. En este apartado se presentan, de manera conjunta, las contribuciones de ambos trabajos.

Para Freud (1905), el humor es una variedad de lo cómico, por lo cual lo sitúa en lo preconsciente. Además, caracteriza al humor como una de las operaciones psíquicas más elevadas. Freud (1927) menciona que el humor, además de ser liberador (al igual que el chiste y lo cómico), es también, al mismo tiempo, grandioso y patético, rasgos que no se encuentran en lo cómico y en el chiste.

El humor también tiene la función de generar una ganancia de placer a partir de un gasto de energía ahorrado. El placer humorístico nace cuando se evita una moción de sentimiento que no es placentera, la cual ha sido previamente esperada, ya sea debido a un hábito o como propia de una situación. El humor logra convertir la moción de sentimiento en fuentes de placer (humorístico) tras desconocer la diferencia que podría motivar una o varias mociones de sentimiento particulares.

... El humor es un recurso para ganar el placer a pesar de los afectos penosos que lo estorban; se introduce en lugar de ese desarrollo de afecto, lo remplace. Su condición está dada frente a una situación en que de acuerdo con nuestros hábitos estamos tentados a desprender un afecto penoso, y he ahí que influyen sobre nosotros ciertos motivos para sofocar ese afecto *in statu nascendi*. ... la persona afectada por el daño, el dolor, etc., podría ganar un placer humorístico, en tanto la persona ajena ríe por placer cómico. El placer del humor nace, pues —no podríamos decirlo de otro modo—, a expensas de este desprendimiento de afecto interceptado; surge de *un gasto de afecto ahorrado*. (Freud, 1905. p. 216)

El proceso humorístico tiene dos formas (Freud, 1927), la primera, donde sólo es necesaria una persona para que se lleve a cabo el proceso humorístico (tal como ocurre con lo cómico). En este caso, una segunda persona no es necesaria para que se

cumpla dicho proceso, pues no aporta nada nuevo, sin embargo, de existir tal persona, a ésta le corresponde el papel de espectador u oyente. Incluso, éste llega a hacer al proceso humorístico del otro objeto de su consideración humorística. Goza del humor de la otra persona.

La segunda forma del humor se da entre dos personas, donde una de las cuales no tiene participación alguna en el proceso humorístico, pero la segunda, como ocurre en el primer caso, la hace objeto de su consideración humorística. Esta forma del humor guarda una estrecha relación con cuestiones artísticas (por ejemplo, pintores, escritores). Si el creador de un trabajo artístico ha impregnado humorismo en su obra, aquel o aquellos que observan o leen dicho trabajo han de tomar una actitud humorística acerca de éste. El espectador lleva a cabo el proceso humorístico sin que aquél que impregnó el trabajo de humor haya estado presente.

Una persona crea humor a partir de una situación que presenta indicios de un afecto que no es placentero, sin embargo, no exterioriza tal afecto, en cambio lleva a cabo una broma (situación humorística), lo cual provoca un ahorro energético que le brindará placer. Por su parte, el oyente o espectador, a partir de la situación que está percibiendo, se prepara para ese gasto de sentimiento (afectivo), sin embargo, en el momento en que el creador de la situación humorística lleva a cabo dicha cuestión, el espectador sufrirá un desengaño, pues el otro no expresa sentimiento alguno; pues bien, del gasto de sentimiento ahorrado proviene el placer humorístico del oyente: “No hay ninguna duda de que la esencia del humor consiste en ahorrarse los afectos a que habría dado ocasión la situación y en saltarse mediante una broma la posibilidad de tales exteriorizaciones de sentimiento” (Freud, 1927. p. 158). Es importante realizar una

aclaración acerca del ahorro de energía que experimenta el espectador de la situación humorística: dicho ahorro de energía es sólo una copia, un eco del proceso que ha sucedido con el humorista, el cual es desconocido para aquel que observa (Freud, 1927), por ello que la segunda persona no aporte nada nuevo al proceso humorístico.

Las variedades del humor son de una extraordinaria diversidad, según sea la naturaleza de la excitación de sentimiento ahorrada en favor del humor, por ejemplo: compasión, enojo, dolor, enternecimiento, entre otras. En ocasiones el humor se sirve del chiste o de alguna variedad de lo cómico (Freud, 1905) para lograr su cometido. Dependiendo la naturaleza de la excitación de sentimiento, será el tipo de chiste o de comicidad que ha de utilizar el humor.

Las formas de manifestación del humor están comandadas por dos propiedades que se entran con las condiciones de su génesis. En primer lugar, el humor puede aparecer fusionado con el chiste u otra variedad de lo cómico, en cuyo caso le compete la tarea de eliminar una posibilidad de desarrollo de afecto contenida en la situación y que sería un obstáculo para el efecto de placer. En segundo lugar, puede cancelar este desarrollo de afecto de una manera completa o sólo parcial; esto último es sin duda lo más frecuente, por ser la operación más simple, y arroja como resultado las diferentes formas del humor «quebrado», el humor que sonrío entre lágrimas. Le sustrae al afecto una parte de su energía y a cambio le proporciona un eco humorístico. (Freud, 1905. p. 220)

Freud (1927) plantea que lo grandioso del humor reside en el triunfo del narcisismo, en la inatacabilidad del yo triunfalmente aseverada. El yo se rehúsa a dejarse oprimir por el sufrimiento, se aferra a que los traumas del mundo exterior no pueden tocarlo (dañarlo) y muestra que para él sólo son ocasiones de ganancia de placer. El humor no se resigna, es opositor. No sólo significa el triunfo del yo, sino

también el del principio de placer, el cual es capaz de afirmarse aquí pese a lo desfavorable de las circunstancias reales.

Con su defensa ante la posibilidad de sufrir, el humor ocupa un lugar dentro de la gran serie de aquellos métodos que la vida anímica de los humanos ha desplegado a fin de apartarse de la compulsión del padecimiento, una serie que se inicia con la neurosis y culmina en el delirio, y en la que se incluye la embriaguez, el abandono de sí y el éxtasis. Aquí se observa una gran diferencia con el chiste, pues en su caso este o bien sólo sirve a la ganancia de placer o pone esta última al servicio de la agresión (Freud, 1927).

Los procesos de defensa son los correlatos psíquicos del reflejo de huida y tienen la misión de prevenir la génesis de un displacer que proceda de fuentes internas; en el cumplimiento de esa tarea sirven al acontecer anímico como una regulación automática que, es verdad, resulta ser dañina a la postre y por eso es preciso que sea sometida al gobierno del pensar conciente. En una determinada variedad de esa defensa, la represión fracasada, he podido pesquisar el mecanismo eficiente para la génesis de las psiconeurosis. Pues bien; el humor puede concebirse como la más elevada de esas operaciones defensivas. Desdeña sustraer de la atención conciente el contenido de representación enlazado con el afecto penoso, y de ese modo vence al automatismo defensivo; lo consigue porque halla los medios para sustraer su energía al aprontado desprendimiento de placer, y mudarlo en placer mediante descarga. (Freud, 1905. pp. 220-221)

El humor como mecanismo de defensa hace frente a la posibilidad de sufrir ante el aquejo de la realidad, mostrando a un yo indoblegable por el mundo real; sustenta triunfalmente al principio de placer, y todo ello sin resignar, como lo hacen otros mecanismos de defensa, el terreno de la salud anímica. El humor tiene como propósito hacer ver al mundo que luce tan peligroso, como un juego de niños, algo como para no tomarlo tan en serio (Freud, 1927).

Lo esencial es el propósito que el humor realiza, ya se afirme en la persona propia o en una ajena. Quiere decir: «Véanlo: ese es el mundo que parece tan peligroso. ¡Un juego de niños, bueno nada más que para bromear sobre él!». (Freud, 1927. p. 162)

Cuando una persona adopta una actitud humorística tras discernir la nulidad de los intereses y sufrimientos que le parecen grandes, que le aquejan, adopta un papel de adulto (superioridad) y a la vez de niño consigo mismo. Este papel de adulto es representado por su superyó (heredado de la instancia parental) y el papel de niño por su yo.

El superyó, cuando produce una actitud humorística, no hace sino rechazar la realidad y servir a una ilusión. Se comporta cariñoso y consolador con el yo amedrentado, tal como lo haría un padre con su hijo aterrado por el exterior y de hecho, es el superyó el que le permite al yo una pequeña ganancia de placer.

El placer humorístico nunca alcanza la intensidad del que se obtiene en lo cómico o en el chiste, nunca se desfoga en risa franca, sin embargo, este placer poco intenso es sentido como particularmente emancipador y enaltecedor (Freud, 1927).

En el caso de una interacción humorística entre dos personas, Freud (1927) menciona que la persona que adopta la actitud humorista ante aquellas cuestiones del mundo que aquejan al otro o a los otros, gana una posición de superioridad tras ponerse en el papel del adulto y reduce a los otros a la condición de niños.

Resulta importante mencionar en este momento que, así como en el caso del chiste, el placer generado por el humor también puede ser cancelado. Cuando el

proceso humorístico se vuelve consciente, éste pierde su condición de humorismo así como de brindar una ganancia de placer.

Cuando alguien logra, por ejemplo, situarse por encima de un afecto doloroso representándose la grandeza de los intereses universales en oposición a su propia insignificancia, sólo podemos decir que no vemos ahí una operación del humor, sino del pensar filosófico, y tampoco obtenemos una ganancia de placer si nos comparamos con la ilusión de pensamiento de esa persona. Por tanto, si la atención consciente lo ilumina, el desplazamiento humorístico es tan imposible como la comparación cómica [pág. 208]; como esta, se encuentra atado a la condición de permanecer preconsciente o automático. (Freud, 1905. p. 220)

Para finalizar el capítulo, se presenta una última conclusión aportada por Freud (1905) en su libro *El chiste y su relación con el inconsciente*, acerca del humor, el chiste y la comicidad.

Hemos llegado al final de nuestra tarea, tras reconducir el mecanismo del placer humorístico a una fórmula análoga a las del placer cómico y del chiste. El placer del chiste nos pareció surgir de un *gasto de inhibición ahorrado*; el de la comicidad, de un *gasto de representación (inversión) ahorrado*, y el del humor, de un *gasto de sentimiento ahorrado*. En esas tres modalidades de trabajo de nuestro aparato anímico, el placer proviene de un ahorro; las tres coinciden en recuperar desde la actividad anímica un placer que, en verdad, sólo se ha perdido por el propio desarrollo de esa actividad. En efecto, la euforia que aspiramos a alcanzar por estos caminos no es otra cosa que el talante de una época de la vida en que solíamos arrostrar nuestro trabajo psíquico en general con escaso gasto: el talante de nuestra infancia, en la que no teníamos noticia de lo cómico, no éramos capaces de chiste y no nos hacía falta el humor para sentirnos dichosos en la vida. (Freud, 1905. p. 223)

3.4. Capítulo IV. Desarrollo del humor en la infancia

Para ejercer una influencia benéfica entre los niños, es indispensable participar de sus alegrías

Don Bosco

Charles Darwin (1872. Citado en Chóliz, 1995) en su libro *La expresión de las emociones en el hombre y en los animales* (The Expression of Emotions in Man and Animals) constató que las expresiones faciales de las personas son innatas, no aprendidas; y afirmó que son iguales en cada uno de los seres humanos; Chóliz lo expresa de la siguiente manera

Según Darwin, las tres acciones más importantes son los reflejos, hábitos e instintos. Los más importantes en la expresión de las emociones son los reflejos y los instintos, que son innatos y se heredan de nuestros antepasados, manifestando una clara continuidad filogenética en la expresión de las emociones, del mismo modo que existe continuidad en la evolución biológica. Así, tanto la expresión de las emociones propias, como el reconocimiento de las de los demás, se realizan de forma principalmente involuntaria y no aprendida. Los hábitos, producto de asociación de reflejos, que tengan como función la expresión emocional pueden modificarse e ir desapareciendo. (1995. Encuadre histórico, párr. 6)

Incluso hoy en día esta contribución de Darwin se mantiene presente, psicólogos de la actualidad hacen hincapié en que las emociones, principalmente las expresiones faciales de éstas, poseen una fuerte base biológica (Goldsmith, 2002. Citado en Santrock, 2006. p. 207). De igual manera, en esta obra, Darwin describió algunas de las observaciones que realizó acerca de sus hijos y de los de otras personas, reportando que los infantes despiden gritos agudos en el momento en que tienen hambre, dolor o si

se sienten incómodos y que las expresiones faciales son idénticas en todas estas situaciones. También informó que las lágrimas no se asocian con el llanto hasta entre el segundo y cuarto mes de vida y observó que el carácter del llanto asociado al dolor era distinto del llanto asociado a la aflicción (Plutchick, 1987 p. 39).

Chóliz hace una aportación importante acerca del desarrollo de las emociones en las personas

La aportación más destacable de la teoría de Darwin a la expresión de las emociones es la asunción de que los patrones de respuesta expresiva emocional son innatos y que existen programas genéticos que determinan la forma de la respuesta de expresión emocional. No obstante, el aprendizaje puede determinar que una reacción se presente en ciertas situaciones, o no, además de modificar el propio patrón de respuesta expresiva. Habitualmente lo que es innato es el programa que determina la respuesta emocional, pero ésta no puede producirse si no existe el adiestramiento o aprendizaje necesario. (1995. Encuadre histórico párr. 8)

Las personas nacen con la capacidad para expresar su humor, sin importar cual sea. La información genética le brinda a la persona la capacidad de expresar emociones de manera similar a la de todos los demás seres humanos, sin embargo, el ambiente y las diversas experiencias que se viven, mediante el aprendizaje, llegan a generar cambios tanto en la respuesta típica emocional a ciertas situaciones como a los patrones de respuesta expresiva, lo cual no significa que se modifique del todo el patrón, simplemente sufre una variante.

3.4.1. Emociones en la niñez

Así como otros aspectos, el desarrollo emocional del niño depende de sus cuidadores principales y de otros adultos con los que conviva. Se busca que los niños

obtengan una base sólida y segura acerca del manejo de sus emociones (Esquivel, 2010)

El trabajo contemporáneo de autores como Gross (2007), Thompson y Meyer (2007), coinciden con autores clásicos como Sander, Bowlby, Mahler y Winnicott, entre otros, que sostienen que los seres humanos en la infancia sólo pueden funcionar adecuadamente si cuentan con un cuidador con el que establezcan una relación que les proporcione apoyo. (Esquivel, 2010. p. 29)

La primera forma de lenguaje que ocupan padres e hijos son las emociones (Maccoby, 1992. Citado en Santrock, 2006. p.208). Los bebés reaccionan a los cambios faciales de sus padres y al tono de voz. Tanto la comprensión como la expresión de las emociones ayudan a las personas a sobrevivir. Grotjahn menciona

El niño sonríe antes de demostrar en cualquier otra forma que pertenece a la raza humana. El recién nacido es tan indefenso como un gusanillo. Está lleno de confianza y no parece sentir ninguna ansiedad. Se asusta fácilmente, como un conejo turbado de improviso ... (1961. p. 61)

Las emociones tienen un papel muy importante en la vida, pues son esenciales para lograr adaptaciones personales y sociales futuras

La capacidad para responder emotivamente se encuentra presente en los recién nacidos; la primera señal de conducta emotiva es la excitación general, debido a una fuerte estimulación. Sin embargo, al nacer el pequeño no muestra respuestas bien definidas que se puedan identificar. Antes de que pase el periodo del neonato, la excitación general del recién nacido se diferencia en reacciones sencillas que sugieren placer y desagrado. Las respuestas desagradables se pueden obtener modificando la posición del bebé, produciendo ruidos fuertes y repentinos, impidiéndole los movimientos. Esos estímulos provocan llanto y actividad masiva. Por otra parte, las respuestas agradables se ponen de manifiesto cuando el bebé mama. Antes de que los bebés tengan un año de edad, las expresiones emotivas que tienen se pueden conocer como similares a las de los adultos. (Esquivel, 2010. pp. 29-30)

Bridges (1932. Citado en Plutchick, 1987. pp. 402-404) observó y describió, durante cuatro meses, el comportamiento emocional de 62 infantes de un hospital de niños e infantes abandonados en Montreal (sin alterar las condiciones naturales del lugar). Con base en sus observaciones, Bridges concluyó que los infantes de menos de dos o tres semanas de edad demuestran sólo una emoción ante todas las situaciones estimulantes, a la que denominó “excitación general”

Los brazos y los músculos de las manos se pusieron tensos, la respiración fue más rápida y las piernas hicieron movimientos convulsivos de pataleo. Se abrieron los ojos, se arqueó el labio superior y se fijó la vista en la distancia. (Bridges, 1932. Citado en Plutchick, 1987. p. 402)

Bridges (1932. Citado en Plutchick, 1987. pp. 402-404), en investigaciones posteriores, notó que las emociones negativas aparecían antes que las positivas. Al llegar a las tres semanas de edad pareció darse una distinción entre la excitación general y la angustia provocada por experiencias dolorosas, la cual se caracteriza por aspiraciones cortas y llantos prolongados de alta agudeza y algo discordantes.

A los tres meses de edad aparecen señales de angustia amarga o de enojo molesto. El infante mostró señales de mal humor como resultado de parar la satisfacción progresiva de una necesidad física; las cuales se observaron claramente al cuarto mes. A los cinco o seis meses se observó evidencia de rechazo de alimento, al cual Bridges describió como “repulsión emocional”. Entre el séptimo y octavo mes apareció la emoción del temor, la cual se nota en la tensión, inhibición, el movimiento y llanto ante la aparición de un extraño. Alrededor de los catorce meses se observa la rabieta y llegado el año y medio aparecen señales de envidia y celos.

Respecto a las emociones positivas, Bridges (1932. Citado en Plutchick, 1987. pp. 402-404) notó que a la edad de dos meses los infantes muestran breves sonrisas al darles el pecho o si se les hace cosquillas. La sonrisa, para esta autora, es una muestra de placer por parte del infante. A continuación se presentan las principales características del placer de acuerdo con Bridges

Movimientos libres en contraste con los restringidos; ojos abiertos y expansión del rostro en una sonrisa en contra del fruncimiento de la frente y el cierre de los ojos en la angustia; movimientos corporales y tensión muscular del acercamiento incipiente más bien que el retraimiento; inhalaciones audibles y respiración agitada; vocalizaciones suaves de tono más bajo que el de las de angustia o excitación; movimientos más o menos rítmicos de brazos y piernas; atención prolongada al objeto interesante; cesación del llanto. (1932. Citado en Plutchick, 1987. p. 403)

Llegados los cuatro meses de edad se aprecia la risa y a los seis se percibía canturreo; ambos generados por factores externos, por ejemplo, cuando se mece a los bebés. Al octavo mes se notaron balbuceos y risa autoproducida y se notaron ligas afectivas hacia individuos específicos entre el año a los dos años de edad.

Finalmente, Bridges (1932. Citado en Plutchick, 1987. pp. 402-404) concluye que el desarrollo emocional ocurre de tres maneras: 1) diferentes emociones evolucionan paulatinamente a partir de una excitación generalizada; 2) el desarrollo de las habilidades perceptuales y motoras influye en la forma de cada emoción particular; y 3) las diversas situaciones y estímulos generan respuestas emocionales diferentes en una edad determinada.

Lewis (2002. Citado en Santrock, 2006. p. 208) describe dos tipos de emociones: primarias y de auto-conciencia.

Las emociones primarias se dan en humanos y en otros animales. A los tres meses de edad aparecen la alegría, tristeza y el disgusto. Entre los dos y seis meses el enfado. En los primeros seis meses surge la sorpresa y alrededor de los seis a ocho el miedo, cuyo punto álgido se da a los dieciocho meses.

Las emociones de auto-conciencia requieren cognición, especialmente el conocimiento. En el desarrollo de estas emociones, los niños adquieren y son capaces de utilizar estándares y reglas sociales para evaluar su comportamiento. Entre el año y medio a dos años aparecen la empatía, envidia y vergüenza. De los dos años y medio a los tres años de vida (siguiendo al surgimiento del conocimiento) surgen el orgullo, la timidez y la culpa.

Se pueden notar algunas diferencias y similitudes entre las descripciones del desarrollo emocional en los infantes por parte de Lewis (2002. Citado en Santrock, 2006. p. 208); y de Bridges (1932. Citado en Plutchick, 1987. pp. 402-404), por ejemplo, Lewis denomina miedo a la emoción que aparece entre los seis y ocho meses, Bridges la aprecia como temor. Ambos encuentran la aparición de la envidia alrededor del año y medio. En cuanto a las emociones positivas, Lewis denominó alegría a esta primera emoción que aparece a los tres meses de vida y Bridges la planteó como placer.

3.4.2. El llanto

Tanto el llanto como la sonrisa son medios de comunicación del infante con el mundo. Plutchick (1987) menciona lo siguiente acerca del trabajo de Bowlby

Bowlby hace notar que la gente suele designar como comportamiento emocional en los infantes (llorar o sonreír) como formas de señales sociales. Tienen un efecto definido sobre la madre o en quien los cuide, que consiste en aumentar la cercanía de la madre y el niño. El llanto de hambre (que suele ser de baja intensidad y rítmico) es diferente al llanto de dolor (abrupto y fuerte), pero ambos suelen traer a la madre al niño. Entonces las expresiones emocionales en los infantes son señales sociales no aprendidas que tienen efectos predecibles en la madre. Las reacciones de la madre suelen tender a aumentar las probabilidades de sobrevivencia en el infante ... (p. 407)

El recién nacido encuentra en el llanto el mejor elemento para comunicarse con el exterior (Santrock, 2006). Todo infante llora como respuesta al hambre o al dolor; en otros casos, existe un tipo de llanto el cual suele denominarse "lloriqueo", que no parece tener relación con algún estímulo que se pueda identificar. Emde, Gaensbauer y Harmon (citados en Plutchick, 1987. p. 414), tras una evaluación a una serie de infantes, donde buscaron estudiar el comportamiento melindroso (el lloriqueo), concluyeron, desde una visión evolucionista, que los melindres son una señal impotente del infante dirigida a un cuidador para que aumente la proximidad en un tiempo que no está dedicado a la alimentación. Plutchick menciona

Emde y sus colegas hacen notar, asimismo, que el llanto acontece antes que la sonrisa, y que su papel de adaptación, determinado en forma evolutiva, consiste en proporcionar una señal intensa de que sucede una emergencia relacionada con la supervivencia. Para aportar algún apoyo a la diferencia en el curso de la aparición del llanto y de la sonrisa, indican que el perrito recién nacido es capaz de vocalización inmediata después del nacimiento, pero exhibe meneo de la cola sólo después de tres semanas. (1987 p. 414)

Grotjahn (1961) comenta: “Los gritos y los llantos aparecen pronto. Son el modo que emplea el bebé para rechazar la estimulación que conduce a la incomodidad. En caso contrario, acepta y calla” (p. 62).

Santrock (2006) distingue tres tipos de llanto:

1. El llanto básico: consiste en un patrón rítmico integrado por un llanto seguido de un silencio breve, luego un silbido de inspiración, el cual suele ser más elevado que el llanto principal y finalmente, otro descanso corto previo al siguiente llanto. Algunos expertos de la infancia creen que una de las condiciones que provoca este llanto es el hambre.

2. El llanto de enfado: variación del llanto básico. Se expulsa una mayor cantidad de aire a través de las cuerdas vocales.

3. El llanto de dolor: integrado por un llanto inicial largo y muy sonoro sin gemidos que lo antecedan, seguido por un período de apnea. Este llanto es provocado por estímulos de alta intensidad.

Como se puede notar, el llanto es el primer medio de comunicación del infante con el medio; ya sea en el momento del nacimiento, generado por hambre, dolor o la necesidad de atención por parte de los cuidadores. Finalmente, se puede decir que el llanto es un medio de supervivencia para las personas (Plutchick, 1987).

3.4.3. La sonrisa y la sonrisa social

Datos acerca del desarrollo de la sonrisa han demostrado que durante las primeras semanas de vida los infantes acostumbran voltear los labios como una sonrisa

sin que hubiera algún estímulo presente que se pudiera identificar. Se descubrió que dichas sonrisas aparecían durante el sueño, en los estados de movimiento oculares rápidos (MOR). Conforme pasa el tiempo este tipo de sonrisas endógenas van desapareciendo, he incluso se aprecian rara vez después del sexto mes. A la sonrisa generada por estímulos externos (ya sea mecer al bebé o el sonido de una voz) se le denomina exógena, la cual como lo mencionó Bridges (1932. Citado en Plutchick, 1987. pp. 402-404), aparece aproximadamente a los dos meses de vida. Alrededor del mes y medio a dos meses del nacimiento se induce la sonrisa con mayor facilidad mediante la observación de un rostro humano y luego del tercer o cuarto mes es el rostro de la madre el más potente generador de las sonrisas del infante (Plutchick, 1987). Acerca de la sonrisa, Grotjahn describe

La sonrisa manifiesta aceptación y placer, pudiendo aparecer ya al octavo día de su vida. Poco después, cambia de carácter; y se convierte en indicio o símbolo de anticipación complacida. El bebé, después de los seis meses, ya no sonríe cada vez que se encuentra a gusto o tiene una experiencia amable. Ya no sonríe, necesariamente, a todos sus juguetes y alimentos. Desde esta edad, la sonrisa puede ser provocada, consistentemente, por medio de la estimulación ejercida por otro ser humano. Con esta sonrisa, el niño se ha hecho humano y convertido en una persona social. Ha establecido relaciones sociales. Comienza a responder y a comunicarse. (1961. p. 62)

Santrock (2006) distingue entre dos sonrisas: la refleja y la social. La primera hace referencia al tipo de sonrisa que aparece en las primeras semanas de vida; la segunda se distingue por ser una respuesta a un estímulo externo, por lo regular, el rostro de otro ser humano.

La sonrisa social se genera con mayor frecuencia después de los tres o cuatro meses de edad. Emde y colaboradores (citado en Plutchick, 1987. p. 413) proponen una hipótesis evolutiva para explicar los cambios que se presentan en la sonrisa social. Sugieren que sólo después de los primeros meses de vida, en los que se presenta una estabilidad fisiológica, la sonrisa se hace adaptable; tiende a aumentar los sentimientos afectivos en la madre hacia su hijo y también a incrementar nuevos tipos de estimulación social.

A continuación se presenta una observación realizada por Grotjahn (1961) a partir del trabajo de Spitz

Cuando se presenta a los niños menores de veinte días un rostro sonriente o en movimiento, no reaccionan. Después de este período inicial y hasta los seis meses, el bebé sonríe indiscriminadamente a todos los rostros adultos que se le ofrecen completos. Durante sus segundos seis meses, el niño deja de reír indiscriminadamente y distingue entre su madre y un extraño. Quizá de la bienvenida a ambos, o a uno sólo, o a ninguno de los dos, con su sonrisa. Comienza a mostrar carácter. (p. 63)

3.4.4. La risa y el humorismo en el infante

Shultz (1976) indica que si se definiera al humor solamente como la comprensión de chistes transmitidos socialmente, entonces los infantes no pueden apreciar al humor. De lo contrario, si se define al humor como cualquier proceso que genere una sonrisa o risa, los infantes si aprecian el humor. Es importante destacar que Shultz se refiere al humor desde lo que en esta tesis se ha expuesto como humorismo.

Tizón (2005) menciona que el sentido del humor puede observarse en los infantes desde su primer año de vida. En el momento en que el bebé puede poseer una

representación mental completa de otra u otras personas que hayan sido lo suficientemente estables y próximas a nivel afectivo y físico, su presencia se convierte en una fuente de placer y alegría, la cual suele desbordar risas francas. Por el contrario, la ausencia de estas personas, es una fuente de temor y ansiedad, que suele expresarse en forma de llanto.

Como se ha podido observar en este capítulo, los infantes logran sonreír a estímulos externos, principalmente a rostros humanos, desde los primeros dos meses de vida. La sonrisa social del infante demuestra cierta aceptación, gusto y placer hacia ciertos estímulos.

Yampey (1983. Citado en Christman, 2000. p. 30) describe que la sonrisa representa, tanto para el adulto como para el niño, una profunda expresión del humor. La sonrisa del recién nacido se convertirá en la risa del bebé, siendo la primera una reacción hacia otro ser humano y la segunda una expresión especializada de alegría física (Grotjahn, 1961). Piaget (1951. Citado en Shultz, 1976); sostenía que al presentarle un estímulo a un infante y tras algún tiempo con él, si éste logra asimilarlo, demuestra su éxito mediante la expresión de emociones placenteras; este proceso se puede observar con mayor facilidad durante el periodo sensomotor.

Estudios realizados por Harter, Shultz y Blum (1971); Harter (1974); y Kagan (1971) [Citados en Shultz, 1972. p. 29] han demostrado que niños en promedio de siete años de edad, tras solucionar problemas de manera exitosa tienden a sonreír. Se ha notado que esa reacción placentera por parte de los niños se presenta en la apreciación

de material humorístico que conlleve la resolución de alguna incongruencia, tal como ocurre con los adultos. Christman (2000) apunta

Las teorías evolucionistas sostienen que los potenciales para la risa y para el humor se encuentran empotrados en el mecanismo nervioso del organismo u poseen una función adaptativa. EL hecho de que la risa aparezca muy temprano en la vida de los individuos, anterior a la existencia de cualquier proceso cognitivo complejo, y que tanto la risa como el humor sean fenómenos universales apoya la hipótesis de que constituyen conductas que han subsistido por cumplir un propósito para la sobrevivencia de la especie. (p. 29)

3.5. Capítulo V. Los polos del humor: de la tristeza a la alegría (psicopatología del humor)

No hay un espíritu bien conformado al que le falte el sentido del humor.

Samuel T. Coleridge

El ambiente genera, entre otras situaciones, una enorme cantidad de emociones en las personas, ya sean placenteras, agradable, optimistas o displacenteras, pesimistas y deprimentes (Christman, 2000).

¿Quién ha existido de los humanos que no haya experimentado, no sólo alguna vez, sino en muchas ocasiones, la oscilación “polar” del humor, de sus estados de ánimo? Si alguien se etiquetase con tal experiencia, nos atreveríamos a afirmar que no era normal, sino que, por el contrario, había en él mucho de patológico o poco de humano. (Garanto 1983. p. 138)

En ocasiones, las personas experimentan situaciones donde se sienten faltos de energía, pesimistas, derrotados, incapaces de pensar o hacer cualquier cosa. Este tipo de vivencias y manifestaciones se caracterizan principalmente por la tristeza, pesadumbre y falta de motivación; situaciones que habitualmente son denominadas como *depresivas*. En otros momentos, las personas llegan a sentirse eufóricas, faltas de pena, capaces de llevar a cabo todas sus metas, se sienten en un mundo sin barreras donde todo es posible. Tales experiencias están caracterizadas por sensaciones de bienestar y satisfacción, traducidas a una enorme alegría. En ocasiones, estas experiencias son denominadas como *euforia o manía* (Garanto, 1983).

Todas las situaciones que ocasionan un ligero desequilibrio del humor deben considerarse como agentes normales en la construcción del equilibrio de la personalidad, no como patológicos (Christman, 2000); de hecho, resultan enriquecedores para la personalidad, madurez y estabilidad del humor de cada individuo.

Las depresiones o euforias esporádicas, transitorias, son ligeros trastornos del equilibrio del humor fácilmente superables, incapaces de hacer tambalear la estabilidad humoral, la madurez e integración de la personalidad; ellas acompañan a la vida normal. El humor mismo es capaz de descubrir sus contradicciones. (Garanto, 1983. p. 145)

Sin embargo, cuando las personas son incapaces de experimentar sentimientos (Garanto, 1983) o cuando la frecuencia y acentuación de cualquiera de los dos polos del humor (la euforia o la depresión) se vive con mayor intensidad y tales vivencias no son integradas por el individuo de manera adecuada, solamente generan un estancamiento en el desarrollo y una sensación de malestar. En ese momento comienza la patología (Christman, 2000).

... toda persona que no mantiene una linealidad absoluta, un equilibrio total en la construcción de su personalidad, queda incluida en la vertiente patológica del humor. Que cualquier oscilación (hacia la euforia o la depresión) de su estado de ánimo habitual y maduro es una distorsión seria y profunda del desarrollo de su personalidad. (Garanto, 1983. p. 137)

3.5.1. Trastornos del humor

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) plantea a los trastornos del humor (afectivos) como una alteración fundamental de cambios en el humor o en la afectividad hacia la depresión (con o sin ansiedad asociada) o la euforia. Los cambios en el humor suelen estar acompañados de una alteración en el nivel general de actividad; el resto de los síntomas, en su mayoría, son secundarios a, o fácilmente comprensibles en el contexto en que se da el cambio en el humor y la actividad. La mayoría de estos trastornos tienden a ser recurrentes y el inicio de un episodio particular puede, frecuentemente, estar relacionado con la presencia de situaciones o acontecimientos estresantes.

3.5.1.1. Depresión

Las personas que experimentan episodios depresivos presentan una afectividad plagada de tristeza y pesadumbre con ausencia de capacidad para alegrarse (Schargetter, 1988), en ocasiones pueden presentar un estado de ánimo irritable o inestable (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 4a ed., texto revisado, DSM-IV-TR). Se sienten vacíos, faltos de sentimientos (estos ya no surgen), desalentados, desesperanzados, pesimistas, angustiados y desesperados, tienen sentimientos de culpa y de encontrarse bajo una carga pesada, se sienten insignificantes y presentan deseos de suicidio (Schargetter, 1988).

Se presentan cambios psicomotores, los que incluyen agitación o enlentecimiento, así mismo se muestra una reducción de la energía y disminución de la

actividad física. Es frecuente un cansancio importante incluso tras un esfuerzo mínimo (CIE-10).

Se reduce la capacidad para interesarse y concentrarse o tomar decisiones. Existe una dificultad general para pensar. El sueño suele estar alterado, en la mayoría de los casos debido a falta de éste, en otros casos, se nota un exceso de sueño. El apetito se ve disminuido en la mayoría de los casos, en otras ocasiones se ve aumentado y enfocado a cierto tipo de alimentos. Hay una pérdida de capacidad para el placer en mayor o menor medida (DSM-IV-TR).

La autoestima y la autoconfianza se encuentran reducidas. Se experimentan sentimientos de infravaloración o culpa, de inutilidad. Suele existir una malinterpretación acerca de los acontecimientos cotidianos neutros o triviales, tomándolos como pruebas de sus defectos personales y suelen tener un exagerado sentimiento de responsabilidad por las diversidades (DSM-IV-TR).

3.5.1.2. Manía

El estado de ánimo es anormal y persistentemente elevado, es eufórico y expansivo (DSM-IV); se acompaña de sentimientos marcados de bienestar y alegría (CIE-10). Aunque el estado de ánimo elevado se considera el síntoma básico de los episodios maníacos, la alteración del estado de ánimo predominante es a veces la irritabilidad. Con frecuencia se observa labilidad del estado de ánimo (DSM-IV).

La autoestima suele ser exagerada y oscila entre un exceso de autoconfianza carente de autocrítica, hasta una evidente grandiosidad que puede alcanzar

proporciones delirantes. Se presenta una fuga de ideas, la cual se ve reflejada en el discurso o experiencias subjetivas de pensamiento acelerado. Suele presentarse un aumento de los impulsos y las fantasías. Presencia de conductas temerarias o irresponsables (CIE-10; DS-IV-TR). Existe un aumento de la actividad o inquietud física y del vigor sexual.

Hay una tendencia a la distraibilidad y cambios constantes de actividades o planes, también suelen ser partícipes de diversas actividades a la vez (CIE-10; DSM-IV-TR). El lenguaje de tipo maníaco es locuaz, fuerte, rápido y difícil de interrumpir (CIE-10). A veces el discurso está caracterizado por chistes, juegos de palabras e impertinencias divertidas, en otras ocasiones, cuando el ánimo de la persona es más irritable que expansivo, el discurso puede estar marcado por quejas, comentarios hostiles o peroratas furiosas (DSM-IV-TR).

3.5.2. Alteraciones del humor en otros trastornos

Las alteraciones patológicas del humor pueden notarse en diversos trastornos, además de los ya mencionados. Algunas emociones contribuyen a muchos trastornos psicológicos y en algunos casos ayudan a definirlos (Barlow & Durand, 2007).

Podríamos afirmar, sin temor a equivocarnos, que la afectividad (tonalidad del humor), está alterada en mayor o menor grado en todas las enfermedades mentales, psíquicas. (Garanto, 1983. p. 145)

3.5.2.1. Ansiedad y estrés

La ansiedad es un estado de ánimo caracterizado por un afecto marcadamente negativo y síntomas corporales de tensión, en el cual una persona aprensiva piensa que hay un peligro o desgracia en el futuro. Debido a la idea de peligro o desgracia acerca de situaciones futuras, la ansiedad se encuentra altamente relacionada con respuestas de temor y pánico (Barlow & Durand, 2007).

Entre los diversos trastornos de ansiedad que existen, se distinguen varias características sintomatológicas relacionadas con alteraciones del humor. Las personas con trastorno de ansiedad se caracterizan por tener una actitud preocupada, miedosa y con un malestar emocional significativo, en varios de estos trastornos se encuentran síntomas depresivos (CIE-10).

Existen varios estudios que demuestran la relación entre los trastornos de ansiedad y la depresión, sobre todo casos de depresión mayor. En un estudio (Brown, Cambell, Lehmaan, Grisham & Manill, 2001; Brown & Barlow, 2002. Citados en Barlow & Durand, 2007) donde se examinó la comorbilidad de los trastornos de ansiedad y de estado de ánimo, los resultados demostraron que el 55% de los pacientes que recibieron un diagnóstico principal de trastorno de ansiedad o trastorno de depresión tenían por lo menos un trastorno de ansiedad o depresión adicional en el momento de la evaluación.

Otro caso de trastornos donde se nota un efecto negativo en el humor es en el trastorno obsesivo-compulsivo, donde las personas viven bajo grandes niveles de ansiedad y mucho temor, en ocasiones ataques de pánico (Carlson, 2006). En varios

pacientes con este trastorno se encuentran conductas agresivas e incluso violentas, además tienden a presentar síntomas depresivos intensos (Barlow y Durand, 2007).

El estrés es una reacción emocional a una serie de estímulos externos que activan respuestas fisiológicas y psicológicas de naturaleza adaptativa. Diversos estímulos pueden provocar una respuesta de estrés, ya sean físicos, musculares o emocionales (Galimberti, 2009), sobre todo cuando resultan aversivos o amenazadores (Carlson, 2006).

Las personas que padecen algún trastorno de estrés experimentan temor, desesperanza o desesperación y presentan arrebatos de ira e irritabilidad. Suelen tener un humor depresivo. Una característica importante son las conductas de huida y evitación (CIE-10).

3.5.2.2. Trastornos esquizofrénicos

Los trastornos esquizofrénicos se caracterizan por distorsiones fundamentales y características del pensamiento y de la percepción, y por los afectos inapropiados. Entre los diversos síntomas que caracterizan a la esquizofrenia, se encuentran delirios, alucinaciones, disfunción social u ocupacional, bloqueos del curso del pensamiento, anhedonia, incongruencia de las respuestas emocionales y afectividad plana (CIE-10).

Las personas que padecen un trastorno esquizofrénico son descritas como emocionalmente aplanadas o frías, sus respuestas emocionales suelen ser inapropiadas ante diferentes circunstancias (Sarason, G. & Sarason, R., 1996); las personas ríen o lloran en momentos en los que no parece haber razón aparente para

hacerlo (Barlow & Durnad, 2007), con frecuencia son apáticos, aún en situaciones que parecen divertidas. Muestran explosiones de enojo repentinas, impredecibles y al parecer inexplicables (Sarason, G. & Sarason, R., 1996). El tono de voz es monótono y apagado y la producción de expresiones faciales es escasa.

En el caso de las alucinaciones que se presentan en la esquizofrenia, también se observa una relación con alteraciones del humor. Se ha encontrado que algunas alucinaciones son en extremo desagradables, en ocasiones se presentan punitivas, afectando al estado anímico de las personas, haciéndolos sentir irritados, culpables o atemorizados. En otras ocasiones, las alucinaciones se presentan tan agradables que generan cierto placer, incluso las personas comentan que no desean dejar de experimentarlas (Sarason, G. & Sarason, R., 1996).

3.5.2.3. Trastornos de la personalidad

Los trastornos de personalidad son patrones permanentes e inflexibles de experiencia interna y de comportamiento, los cuales se apartan acusadamente de las expectativas culturales de la persona (DSM-IV-TR). Surgen en la niñez y se mantienen a lo largo de la adultez. Como influyen en la personalidad, afectan a todos los aspectos de la vida de quien los padece (Barlow & Durand, 2007).

El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta edición revisada, DSM-IV-TR; presenta once trastornos de la personalidad, diez de ellos están divididos en tres grupos: A) paranoide, esquizoide y esquizotípico; B) antisocial, límite, histriónico y narcisista; y C) por evitación, por dependencia, obsesivo-compulsivo. La última categoría, el trastorno de la personalidad no especificado, se

encuentra aparte de estos grupos y no describe a un tipo de trastorno de la personalidad específico, por lo cual no será tratada en este trabajo.

El DSM-IV-TR destaca el impacto que tienen los trastornos de la personalidad en el área afectiva de las personas. Se observa como el trastorno se manifiesta en la intensidad, rango, labilidad y adecuación de la respuesta emocional.

A continuación se explorará, de manera somera, el aspecto humoral de los diferentes trastornos de personalidad (se presentan divididos en grupos tal como en el DSM-IV-TR).

3.5.2.3.1. Grupo A

Las personas con trastorno paranoide de la personalidad muestran una gama de afectividad lábil, donde predominan expresiones de hostilidad, obstinación y sarcasmo (DSM-IV-TR). Suelen presentar estados anímicos caracterizados por la ira, el enojo, enfado y temor (Sarason, G. & Sarason, R., 1996). Aparentan ser fríos emocionalmente y no tener sentimientos de compasión. Para estas personas resulta muy difícil tener relaciones íntimas con otros, pues siempre esperan una traición por parte de los demás. Suelen encontrar los comentarios humorísticos de otras personas como si fueran un ataque hacía ellos (Barlow & Durand, 2007).

El trastorno esquizoide y el esquizotípico de la personalidad resultan similares en el aspecto afectivo y en la falta de gusto y deseos por la interacción social (DSM-IV-TR). Los individuos carecen de sentido del humor (Sarason, G. & Sarason, R., 1996). Restringen su expresión emocional en el plano interpersonal. Muestran un aspecto

blando sin reactividad emocional observable y con pocos gestos faciales de reciprocidad, como sonrisas o cabeceo (DSM-IV-TR). Es poco común que este tipo de personas expresen sus sentimientos en forma directa (Sarason, G. & Sarason, R., 1996), sin embargo, si llegan a sentirse cómodos hablando de sí mismos, pueden reconocer que experimentan sentimientos desagradables, sobre todo durante interacciones sociales. Rara vez experimentan emociones fuertes como ira o alegría. En el caso especial de la ira, de llegar a sentirla, suelen tener dificultades especiales para expresarla. (DSM-IV-TR). Presentan ansiedad social excesiva. De hecho, demuestran no tener interés alguno en las relaciones sociales (Sarason, G. & Sarason, R., 1996).

3.5.2.3.2. Grupo B

El trastorno de la personalidad antisocial está relacionado con el crimen, la delincuencia y la violencia. Son personas agresivas, imprudentes, impulsivas y manipuladoras, en su aspecto más negativo, pueden llegar a ser crueles, sádicos o violentos (Sarason, G. & Sarason, R., 1996). Carecen de remordimiento o preocupación cuando dañan a otras personas, no muestran culpa. No se relacionan emocionalmente con los demás (Barlow & Durand, 2007). Son poco tolerantes a la ansiedad, por lo cual tratan de evitarla a toda costa; en caso de no poder evitarla, sufren de depresión, ira y conductas impulsivas (MacKinnon & Michels, 1981). Presentan síntomas relacionados con los trastornos, límite, histriónico y narcisista (DSM-IV-TR).

En el caso del trastorno límite de la personalidad, también conocido como fronterizo, las personas tienen un humor inestable y caprichoso (CIE-10). Su estado

anímico básico es disfórico, aunque suele ser interrumpido por periodos de ira, angustia o desesperación, es rara la ocasión en que un estado de bienestar o satisfacción llegan a tomar el relevo (DSM-IV-TR). Cuando se enojan, lo hacen de manera intensa e inapropiada (Sarason, G. & Sarason, R., 1996). Estos ataques de ira suelen ir seguidos de pena y culpabilidad. Por lo regular, experimentan sentimientos crónicos de vacío (DSM-IV-TR).

Las personas con trastorno de la personalidad histriónica presentan una afectividad lábil y superficial (CIE-10). Su expresión emocional es poco profunda, generalizada y excesiva. Son personas que tienden a la frustración, son intolerantes y en ocasiones agresivos. Tienen dificultad para alcanzar intimidad emocional en sus relaciones (Sarason, G. & Sarason, R., 1996).

Las personas que padecen trastorno de la personalidad narcisista, son individuos que carecen de simpatía por las necesidades y sentimientos de otras personas, carecen de empatía. Tienden a comportarse de manera arrogante y altanera. Su autoestima es frágil y resulta fácil que se sientan humillados. Por lo general reacción de manera violenta ante las críticas (DSM-IV-TR).

3.5.2.3.3. Grupo C

En el trastorno de la personalidad por evitación las personas experimentan sentimientos de inadecuación y abstinencia emocional ante las interacciones sociales. Presentan sentimientos íntimos de temor a ser comprometidos, ridiculizados, rechazados o avergonzados (DSM-IV-TR). Se muestran ansiosos y en extremo

sensibles. Expresan un deseo de afecto, aceptación y amistad, sin embargo, poseen pocos amigos y sus relaciones son poco íntimas (Sarason, G. & Sarason, R., 1996).

Las personas con trastorno de la personalidad dependiente se caracterizan por sentirse incapaces de funcionar de manera independiente, poseen poca confianza en sí mismos, y se vuelven dependientes de los demás (Sarason, G. & Sarason, R., 1996). Viven controlados por el temor que les genera la idea de estar solos, lo cual los limita en la mayoría de sus actividades cotidianas. Se comportan en extremo complacientes y afectuosos con otras personas. Son retraídos y muy ansiosos (DSM-IV-TR).

Los individuos con trastorno de la personalidad obsesivo-compulsivo son rígidos y de comportamiento limitado. Reich (1933, 1949. Citado en Sarason, G. & Sarason, R., 1996) ha descrito a este tipo de personas como máquinas vivientes. Presentan falta de habilidad para expresar emociones cálidas y tiernas. Les resulta difícil crear lazos afectivos. Su expresión afectiva es muy controlada y se sienten muy incómodos en presencia de otras personas emocionalmente expresivas. Suelen estar serios en situaciones en las que otros ríen y están contentos. Les cuesta mucho trabajo expresar sentimientos de ternura (DSM-IV-TR). Tienen poco sentido del humor (Sarason, G. & Sarason, R., 1996).

3.6. Capítulo VI. Psicofisiología del humor (emociones)

El humor es casi una respuesta fisiológica al miedo

Kurt Vonnegut

Hasta el momento se han descrito cuestiones conductuales del humor que son observables a simple vista. A continuación se explorarán algunos de los factores fisiológicos que se encargan de producir tales conductas.

Toda emoción, sentimiento y estado de ánimo, en definitiva todo afecto, nos aparece dado experiencialmente en unos parámetros corporales; o sea, que toda expresión humoral, en nuestro caso, se encuentra somatizada y tiene unas manifestaciones somáticas desde el impacto estimular, su conducción, regulación hasta su expresión somática. (Garanto, 1983 p. 107)

Las emociones consisten en patrones de respuestas fisiológicas y conductas típicas de especie. Se encuentran acompañadas por sentimientos, que son las experiencias personales de cada individuo. Las respuestas emocionales están constituidas por tres componentes: (1) el comportamental, que se refiere a los movimientos musculares apropiados para cada situación que provoca la emoción; (2) respuestas neurovegetativas, las cuales facilitan las conductas y generan una rápida movilización de energía para llevar a cabo movimientos vigorosos; y (3) las respuestas hormonales, que refuerzan las respuestas neurovegetativas (Carlson, 2006).

Existen diferentes emociones que puede experimentar una persona, bajo condiciones habituales, a lo largo de un día: alegría, tristeza, miedo, ira, rabia,

tranquilidad, amor, odio, pusilanimidad, valentía, vergüenza, apatía, repugnancia, felicidad, apacibilidad, entre muchas otras (Escobar & Silva, 2002). Diversos estímulos, ya sean visuales, auditivos o táctiles pueden generar emociones. Posteriormente, los estímulos se transforman en señales nerviosas, que son los responsables de dar inicio a los procesos emocionales (Mar, 2006). No todos los estímulos motivan a las personas que los perciben, ni todas las personas reaccionan de la misma manera ante el mismo estímulo. Las respuestas emocionales varían de intensidad en las personas, mostrando desde ligeras variaciones de carácter (estados moderados), hasta pasiones intensas que desintegran y desorganizan la conducta y la personalidad (Garanto, 1983). Además de los factores biológicos, la experiencia de cada persona interferirá en la reacción que tendrá el estímulo sobre cada individuo, lo cual indica que tanto el aprendizaje como la memoria interfieren en las reacciones emocionales de las personas (Escobar & Silva, 2002).

Las variaciones emocionales pueden observarse en las manifestaciones de agrado y desagrado experimentado por las personas en su cuerpo y en su psique, las cuales son expresadas comportamentalmente (expresiones faciales y conductas). Las emociones pueden ser manifiestas (conductas observables para otras personas) o por el contrario, no expresadas, sin embargo, siempre son sentidas interiormente por las personas (Garanto, 1983).

Las expresiones faciales de las emociones dependen de la actividad de los músculos faciales superficiales (frontal, nasal, cigomático mayor, orbicular de la boca, depresor, entre otros).

Cada expresión específica consiste en una configuración resultante de distintos patrones de contracción de esos músculos. Las funciones de los músculos faciales están relacionadas con el control de apertura de ojos, nariz y boca, o en el estiramiento, arrugamiento, elevación o depresión de distintas zonas de la cara, al servicio de distintas funciones. (Aguado, 2007. p. 52)

Las expresiones faciales pueden darse de manera involuntaria o voluntaria, de hecho, las personas tienen la capacidad de ejercer cierto control deliberado sobre la expresión espontánea, intensificándola o inhibiéndola. Las observaciones de las consecuencias de distintos trastornos neurológicos sobre la expresión facial han sugerido que el control de la expresión voluntaria y el control de la expresión involuntaria dependen de diferentes sistemas. Esto se puede notar en la enfermedad de Párkinson y en la parálisis facial central, en el caso de la primera, se ven afectados, principalmente, los ganglios basales, los cuales intervienen en el control motor, por lo que las personas aquejadas con este trastorno muestran una notable reducción de la expresividad afectiva. En el caso de la parálisis facial central, el daño en las motoneuronas superiores, procedentes de la corteza motora, reduce el control voluntario de algunos músculos faciales, pero no impide la manifestación de expresiones faciales espontáneas, como la sonrisa (Aguado, 2007).

3.6.1. Teorías fisiológicas de la emoción

3.6.1.1. Antecedentes

Darwin, en 1872, con su libro *La expresión de las emociones en el hombre y en los animales* fue el primer acontecimiento importante en el estudio de la biopsicología de las emociones. Darwin mencionaba en este libro que determinadas respuestas

emocionales, tal es el caso de las expresiones faciales humanas, tendían a ir acompañadas de los mismos estados emocionales en todos los miembros de una misma especie (Pinel, 2007).

Darwin elaboró una teoría de la evolución de la expresión emocional que se componía de tres ideas principales: 1) que las expresiones de la emoción evolucionan a partir de conductas que indican lo que probablemente el animal vaya a hacer a continuación; 2) que si las señales que proporcionan dichas conductas son beneficiosas para el animal que las muestra, evolucionarán de forma que aumentará su función comunicativa y puede que su función original se pierda, y 3) que los mensajes opuestos a menudo se indican por movimientos y posturas opuestas (*principio de antítesis*). [Pinel, 2007. p. 477]

Hoy en día existen diversas teorías que han tratado de explicar cómo se lleva a cabo el proceso de las emociones, no obstante, ninguna lo ha conseguido de manera categórica (Pinel, 2007). Entre los teóricos que han expuesto sus trabajos, destacan Arnold y Lindsey; Schlosberg; Schachter y Singer (Garanto, 1983); y Ekman (Grzib, 2007). Todos estos autores iniciaron sus trabajos a partir de dos teorías pioneras: *la teoría de James-Lange*, y *la de Cannon-Bard*, que fueron las primeras que buscaron darle una explicación fisiológica al proceso emocional.

3.6.1.2. Teoría de James-Lange.

El psicólogo americano William James y el fisiólogo danés Carl Lange propusieron, de manera independiente, explicaciones similares de las emociones, las cuales se denominan en conjunto como la teoría de James-Lange (1884) [Carlson, 2006], que es considerada como la primer teoría fisiológica de la emoción (Pinel, 2007). Esta teoría trata el surgimiento del sentimiento emocional y la posición que juega la

retroalimentación del sistema somático y sistema nervioso autónomo en este proceso (Grzib, 2007).

Según la teoría de James-Lange, la corteza recibe e interpreta los estímulos sensoriales que provocan emoción y produce cambios en los órganos viscerales, a través del sistema nervioso neurovegetativo, y en los músculos esqueléticos, a través del sistema nervioso somático. Posteriormente, las respuestas neurovegetativas y somáticas provocan la experiencia de la emoción en el cerebro. (Pinel, 2007. p. 478)

Básicamente, la teoría postula que los eventos o estímulos que producen emociones generan tanto una serie de respuestas fisiológicas específicas como conductuales, lo cual provoca la sensación de emoción. Las sensaciones emocionales dependen de lo que se observa que se está haciendo y en la retroalimentación sensorial que se recibe de la actividad de los músculos y órganos internos (Carlson, 2006).

De acuerdo con ésta teoría, la experiencia emocional depende totalmente de la retroalimentación de la actividad del sistema nervioso neurovegetativo y somático (Pinel, 2007).

3.6.1.3. Teoría de Cannon-Bard

El fisiólogo Walter Cannon criticó fuertemente la teoría de James-Lange y propuso una teoría alternativa (1914; 1927; 1931; 1932), la cual se apoyó en investigaciones realizadas por Bard (Grzib, 2007), quien posteriormente la ampliaría y difundiría (Pinel, 2007).

La teoría de Cannon-Bard supone que la emoción es un fenómeno que se desarrolla a nivel subcortical, básicamente a nivel talámico (Grzib, 2007). Pinel comenta: “según la teoría de Cannon-Bard, los estímulos emocionales tienen dos efectos excitadores independientes: provocan tanto el sentimiento de emoción en el cerebro como la expresión de la emoción en el sistema nervioso neurovegetativo y en el somático” (2007. p. 478).

De acuerdo con esta teoría, contrario a lo que expone la teoría de James-Lange, la experiencia emocional y la expresión emocional son procesos paralelos que no tienen una relación causal directa, de igual manera, menciona que la experiencia emocional es totalmente independiente de la retroalimentación de la actividad del sistema nervioso neurovegetativo y somático (Pinel, 2007).

Cannon creía que lo único necesario para ocurrir una emoción era que las neuronas talámicas entraran en acción. Según sus propias palabras <<... *en el momento que se excitan los procesos talámicos se añade la cualidad emocional específica a la sensación simple*>>. (1927, pág.119). Esta postura implica que en el momento en que se originan los impulsos talámicos, ocurre la experiencia emocional, prácticamente al mismo tiempo que ocurren los cambios somáticos y viscerales. (Grzib, 2007. p. 325)

3.6.1.4. Comentario acerca de las teorías de James-Lange y Cannon-Bard

Como se mencionó previamente en este capítulo, ambas teorías han ayudado a impulsar diversas investigaciones acerca de la fisiología de las emociones, por ejemplo, la teoría de Cannon-Bard ha generado investigaciones en la búsqueda de aquellas estructuras del sistema nervioso central involucradas en la emoción. Por su parte, una de las implicaciones de la teoría de James-Lange que sigue teniendo enorme

importancia hoy en día, es la hipótesis de que a cada emoción fundamental corresponde un patrón visceral y motor específico. Dicha hipótesis ha impulsado investigaciones que tratan de encontrar estos patrones específicos, tanto los relacionados con el sistema autónomo como con el sistema motor (Grzib, 2007).

No obstante las aportaciones e investigaciones generadas a partir de estas teorías, ninguna de las dos se aprecia como una explicación definitiva a la fisiología de las emociones, al menos no sin presentar varias restricciones (Pinel, 2007).

Se ha encontrado que el papel de la retroalimentación que aportan las vísceras y los músculos que intervienen en el proceso emocional es más importante de lo que la teoría de Cannon-Bard creía (Carlson, 2006). Sin embargo, investigaciones han demostrado que la experiencia emocional no depende de la retroalimentación neurovegetativa y somática, ya que pacientes humanos con fractura del cuello, la cual elimina tanto la retroalimentación somática y la neurovegetativa, son capaces de tener toda una gama de experiencias emocionales (Pinel, 2007).

Un inconveniente de la teoría de James-Lange es el hecho de que trata de explicar los sentimientos de emoción y no la causa de las respuestas emocionales, lo cual resulta difícil de verificar experimentalmente ya que los sentimientos son sucesos privados (Carlson, 2006). Existen diferentes pruebas de que no todas las emociones son producto del mismo patrón de actividad neurovegetativa, como lo apunta la teoría de Cannon-Bard, sin embargo, no existen suficientes datos que aseguren que cada emoción se caracteriza por un patrón diferente de actividad neurovegetativa, como lo menciona la teoría de James-Lange.

El punto de vista de la psicobiología actual, tomando en cuenta las aportaciones de las teorías de James-Lange, y Cannon-Bard, plantea que uno de los tres factores primordiales de la respuesta emocional (la percepción del estímulo que provoca la emoción, las respuestas neurovegetativas y somáticas al estímulo y la experiencia de emoción) influye en los otros dos (Pinel, 2007).

La escuela de Ekman, la cual ha tenido un papel importante en las investigaciones modernas acerca de las emociones, se apoya en una variante de la hipótesis de James (teoría de James-Lange). De acuerdo con dicha hipótesis, la emoción es un mecanismo adaptativo mediante el cual el organismo activa programas de conducta y de expresión facial que requieren cambios en el sistema nervioso autónomo (Grzib, 2007).

En Grzib (2007) se encuentra una explicación de la hipótesis de Ekman

... De hecho, como señala Levenson (1988), el valor esencial del sistema nervioso autónomo dentro de la evolución reside en su capacidad de proporcionar el soporte a unos pocos apareamientos de conducta y emoción de carácter primario. Para este enfoque habría patrones específicos autonómicos correspondientes a cada una de las emociones primarias, las mismas que se han aislado en diferentes culturas, en niños de corta edad y en ciegos. En este enfoque, por tanto, se considera que los componentes de emoción: sentimiento, conducta y expresión forman un todo, al cual corresponde una activación específica del sistema nervioso autónomo. (p. 340)

En diversos estudios realizados por Ekman y sus colaboradores se han encontrado diferencias, tanto entre emociones negativas y positivas como entre emociones negativas comparadas entre sí, lo cual apunta a la existencia de programas innatos para cada emoción básica (Grzib, 2007). Estos descubrimientos llevarían a

Ekman a comprobar la hipótesis de su escuela, sin embargo, es necesario que se lleven a cabo más investigaciones.

3.6.2. Estructuras y regiones cerebrales básicas que intervienen en las emociones

3.6.2.1. Sistema límbico y circuito de Papez

Garanto (1983) apunta que la mayoría de los fisiólogos señalan al sistema límbico como la zona reguladora de los estados de ánimo humorales. Hoy en día se sabe que no sólo éste sistema es partícipe en la génesis del humor y de las emociones. Escobar y Silva (2002) encuentran, además de al sistema límbico, a las cortezas asociativas, la prefrontal y temporal como las estructuras indiscutibles en la génesis de las emociones.

Papez (1937) asoció al sistema límbico con la expresión de las emociones y la conducta cuando indicó que la actividad cognoscitiva de la neocorteza intervenía en la expresión de las emociones mediante una serie de vías que conectan a la corteza con el hipotálamo (Escobar & Silva, 2002). Papez señaló al hipocampo, los cuerpos mamilares, los núcleos talámicos y la corteza prefrontal como las estructuras que intervienen en la génesis de las emociones (Grzib, 2007).

Escobar y Silva (2002) describen al circuito de Papez

El hipocampo y el subículo están conectados con el tubérculo mamilar (en el hipotálamo posterior) por medio del haz eferente, el fórnix; el tubérculo mamilar, a través del haz mamilotalámico, descarga impulsos al núcleo anterior del tálamo. El núcleo anterior del tálamo se conecta con la circunvolución supracallosa y desde ésta por medio del haz del cíngulo con el hipocampo y se cierra así el “circuito de Papez”. (p. 320)

De acuerdo con Papez, la información que llega al tálamo proveniente de los órganos sensoriales puede distribuirse simultáneamente en tres direcciones: hacia la corteza sensorial, ganglios basales e hipotálamo

A través de la vía cortical, el estímulo recibe un análisis perceptivo-cognitivo. La vía conducente a los ganglios basales, <<la vía de la acción>>, permite responder activamente a la estimulación ambiental. Finalmente, la vía hipotalámica, <<vía del sentimiento>>, sería el origen de una serie de procesos en los que intervienen distintas estructuras cerebrales interconectadas y a través de los cuales el estímulo es dotado de propiedades afectivas.

En el modelo cerebral que ha llegado a conocerse como *circuito de Papez*, los impulsos nerviosos que llegan al hipotálamo son transmitidos a través de una serie de estructuras corticales y subcorticales interconectadas antes de regresar de nuevo al hipotálamo. Una vez <<coloreada>> emocionalmente la estimulación, el hipotálamo pondría en marcha todo el complejo de reacciones fisiológicas características de la activación emocional, a través de su control sobre el sistema autónomo. (Aguado, 2007. p. 190)

Papez sostuvo que las emociones influyen sobre la conciencia, por lo tanto, también en la corteza, así mismo las funciones cognoscitivas elevadas tienen influencia en las emociones, por lo cual el sustrato emocional se comunica directamente con las funciones corticales superiores (Catanzaro, 2001).

McLean (1958. Citado en Grzib, 2007) amplió la concepción de Papez al señalar que el hipocampo recibe aferencias de todos los sistemas sensoriales, por ende, es posible una asociación entre los diversos sistemas sensoriales en esta estructura. Debido a estas características, el hipocampo llega a tener información acerca de sentimientos emocionales en un sentido primitivo, en los que no existe ninguna influencia cognoscitiva.

Según McLean en el sistema límbico se encuentran tres subsistemas. La parte anterolateral, cuya estructura principal es la amígdala. Esta parte tiene importancia en las conductas de auto-conservación, es decir, tiene que ver con la alimentación y la auto-defensa. La parte septal tiene funciones que se relacionan con la conservación de la especie, es decir con la función sexual y la procreación. En la parte exterior del sistema límbico se localizan funciones relacionadas con la conducta materna, la conducta de juego, la comunicación audiobucal, en suma se trata de conductas relativas a la convivencia familiar y la cría. (Grzib, 2007. p. 327)

Para McLean, el complejo mundo cerebro-emocional se puede dividir en dos zonas que se diferencian por la clase de emociones o estados anímicos que sustentan o fundamentan (Garanto, 1983).

Así los afectos placenteros, agradables se asentarían fundamentalmente en la circunvolución del cíngulo (GCA y GCP), la región del septum (S) y algunos segmentos del hipocampo (HC).

Los *afectos agresivos* estarían localizados en el núcleo amigdalino (AM), situado en la parte interior del uncus, la corteza periamigdalina, la corteza temporal anterior, la corteza de la superficie orbitaria del lóbulo frontal (Garanto, 1983. p. 122)

3.6.2.2. Hipotálamo

Garanto (1983) ubica al hipotálamo como el centro del sistema límbico. Mar (2006) expresa la importancia de esta estructura en el mundo emocional como sigue

El sistema límbico y el hipotálamo proporcionan la base biológica de los estados emocionales y ritmos diversos del organismo. El mecanismo del estrés se integra en estos sitios del sistema nervioso y desde aquí se controlan directa o indirectamente acciones hormonales e inmunológicas. El hipotálamo constituye el punto nodal del mecanismo del estrés y del hipotético sistema neuroendocrino inmune (SNEI). Esto se comprende mejor si se interpreta que el hipotálamo recibe o envía señales nerviosas, hormonales y de cambios físicos del medio interno. (p. 60)

Garanto (1983. p. 122) divide al hipotálamo en tres zonas fundamentales:

1) Hipotálamo posterior: rige las funciones del sistema simpático y domina, sobre todo, en las fases humorales de exaltación de ánimo.

2) Hipotálamo medio: anterior al primero; regula las funciones del sistema parasimpático.

3) Hipotálamo anterior: controla las secreciones de las hormonas de la neurohipófisis, esencialmente la antidiurética. Aquí se localizan las fases depresivas y pesimistas.

En las estructuras hipotalámicas existen neurotransmisores que facilitan y producen, debido a la estimulación de determinadas zonas, algunas veces inhibición y en otras excitación de las zonas vegetativas. Augsten, Bowen y Rouge (1999. Citados en Mar, 2006. p. 61) destacan a los neurotransmisores más frecuentes y de mayor importancia de las estructuras hipotalámicas:

a. Acetilcolina: se encuentra principalmente en los ganglios basales, así como en el tálamo, tronco cerebral, médula espinal y en zonas donde se encuentran enzimas que forman y destruyen la acetilcolina y la colinesterasa. Su acción es excitadora e inhibidora.

b. Noradrenalina: se localiza, además de en el hipotálamo, en dosis elevadas en el tronco cerebral. Su acción es excitatoria e inhibitoria, también es la reguladora y moderadora del sistema responsivo simpático. Es el neurotransmisor químico de mayor relevancia para explicar la risa y el humor, ya que en la excitación psíquica es producida por una gran riqueza de noradrenalina

en los botones terminales sinápticos, lo que genera un aumento del tono funcional del cerebro, el cual es vivido como exaltación y optimismo. No obstante, un empobrecimiento de noradrenalina llevaría consigo un bajo tono funcional, que sería vivenciado depresivamente y surgiría en estados de ánimo pesimistas.

c. Serotonina: posee, a la vez, acciones excitadoras e inhibitoras. Su exceso provoca acciones estimulantes, mientras que las pequeñas concentraciones de la misma serían las causantes de las depresiones centrales. Es modulador del sistema parasimpático.

Catanzaro (2001) destaca el importante papel de la serotonina en los estados de ánimo humanos, así como también la relación de la norepinefrina en ciertos aspectos de la activación del organismo y el estado de ánimo. Carlson (2006) apunta que varios estudios han demostrado que las neuronas serotoninérgicas tienen un papel inhibitor en la agresión humana. De igual manera, Catanzaro explica como los sistemas dopaminérgicos, los cuales guardan estrecha relación con el hipotálamo, se encuentran implicados en la conducta motora, la activación y atención selectiva, la concentración y los posibles mecanismos de reforzamiento.

La presencia, más o menos intensa, en la actuación hipotalámica de cada uno de dichos neurotransmisores vendrá dada por la intensidad y cualidad del estímulo recibido, del potencial de acción desencadenado. Si bien es cierto que la estimulación de ciertas zonas hipotalámicas y otras estrechamente relacionadas con ellas, producen sensaciones agradables o desagradables, por desgracia, los efectos causados por tales estimulaciones hipotálamo-límbicas son vivenciados fundamentalmente en la subjetividad, lo que impide un estudio experimental adecuado. Todo ello conlleva a que los conocimientos sobre las funciones de las estructuras límbicas e hipotalámicas en realidad son muy pocos. (Mar, 2006. pp. 62-63)

La mayor importancia del hipotálamo radica en la incidencia que tiene sobre las glándulas endócrinas, sobre todo en la hipófisis y la tiroides, cuyas hormonas ejercen control sobre el crecimiento y el metabolismo.

Toda hiper o hipofunción hormonal conducirá a una inestabilidad de los mecanismos procesuales orgánicos, disfunciones orgánicas y por lo mismo a disfunciones humorales depresivas o euforomaníacas con vagas sensaciones de cansancio, euforia, bienestar o malestar que dan una tonalidad característica a la vida. (Garanto, 1983. p. 127)

3.6.2.3. Amígdala

La amígdala o complejo amigdalino se considera como una región cerebral heterogénea, ya que los diferentes grupos del núcleo amigdalino poseen conexiones con diversos sistemas y estructuras, tal es el caso del sistema olfatorio, autónomo y corticofrontotemporal, así como con el hipocampo, el tálamo y el hipotálamo (Escobar & Silva, 2002). De las aproximadas 12 regiones en las que ha sido subdividido el complejo amigdalino, el núcleo central de la amígdala es la región más importante de este complejo en cuanto a las emociones, pues su activación genera varias respuestas emocionales: neurovegetativas, hormonales y conductuales; sobre todo aquellas provocadas por estímulos aversivos. El núcleo central recibe información desde los núcleos basal (B), lateral (AL) y basal accesorio (BA), y envía proyecciones a regiones del hipotálamo, mesencéfalo, protuberancia y bulbo, que son regiones encargadas de la expresión de distintos componentes de la respuesta emocional (Carlson, 2006). Además, el núcleo central posee conexiones con el tronco cerebral, el cual interviene en la regulación del ritmo cardíaco, presión arterial y la respiración (Grzib, 2007).

Investigaciones en animales no anestesiados, a quienes se les estimula la amígdala por medio de electrodos, han demostrado que produce cambios conductuales y emocionales. La respuesta más frecuente en estos animales es la denominada como “reacción de congelamiento”, donde el animal cesa toda actividad y adquiere una actitud de atención y búsqueda. Estas reacciones constituyen la fase inicial de la respuesta de huida (miedo) o de ataque (rabia y agresión) y se asocian con midriasis, piloerección, gruñidos o siseos, los cuales son signos inequívocos de expresiones emocionales vinculadas con la actividad del sistema nervioso autónomo (Escobar & Silva, 2002). Lesiones en el núcleo central de la amígdala o de núcleos que le proporcionan información sensorial, en animales no humanos, reducen o suprimen un amplio rango de conductas emocionales y respuestas fisiológicas relacionadas con el miedo; los animales se vuelven más dóciles. Un aumento en la actividad de éste núcleo central provoca signos comportamentales y fisiológicos de miedo y agitación; vuelve a los animales más agresivos (Carlson, 2006).

Un experimento llevado a cabo por Shaikh, Siegel y colaboradores (1999. Citado en Carlson, 2006. pp. 384-385), demostró que la conducta defensiva, como la depredadora, pueden ser provocadas por medio de la estimulación de distintas partes de la sustancia gris periacueductal (SGP) del mesencéfalo del gato, y que tanto el hipotálamo como la amígdala influyen en estas conductas mediante conexiones excitatorias e inhibitorias con la SGP. Además encontraron que las tres regiones principales de la amígdala y dos regiones del hipotálamo afectan a la furia defensiva y a la depredación, las cuales parecen estar organizadas por la SGP.

En el caso de los humanos, la estimulación del complejo amigdalino produce miedo, estados de confusión, trastornos de atención y amnesia para eventos que ocurren durante la estimulación (Escobar & Silva, 2002).

Varios estudios (LaBar & cols., 1995; Bechara & cols., 1995. Citados en Carlson, 2006) han demostrado que las personas con lesiones en la amígdala tienen dificultades para adquirir respuestas emocionales condicionadas, tal es el caso del miedo condicionado (Pinel, 2007). Un estudio de LeDoux (1995. Citado en Carlson, 2006), llevado a cabo en ratas, demostró que de destruirse el núcleo central de la amígdala no puede producirse el condicionamiento, lo cual también sucede en humanos.

La amígdala tiene relación con la memoria de las experiencias emocionales, de hecho, está implicada en la consolidación de la memoria emocional. Se han encontrado en la amígdala el neurotransmisor ácido glutámico (glutamato) y receptores NMDA, los cuales se encuentran implicados en procesos de consolidación de la memoria.

Varios estudios realizados en humanos han demostrado que lesiones o degeneraciones en la amígdala afectan el recuerdo del contenido emocional de diversos hechos almacenados en su memoria, ya sean acerca de vivencias, imágenes, videos e historias que se les platicuen. Cahill y colaboradores (1996. Citado en Carlson, 2006) mostraron películas de contenido neutro y de alto contenido emocional a un grupo de personas. Imágenes de tomografía por emisión de positrones (TEP) de los sujetos, recabadas por los investigadores mientras se les pedía a los participantes del estudio que recordaran las películas, demostraron que la actividad de la amígdala derecha aumentaba cuando los sujetos recordaban las películas con contenido

emocional, pero no cuando recordaban películas de contenido neutro. Se encontró que era más probable que recordaran las películas de contenido emocional, las cuales habían provocado los mayores niveles de actividad en la amígdala derecha cuando se vieron inicialmente las películas.

Informes de casos clínicos relacionados con daños en la amígdala, particularmente daño bilateral y procedimientos quirúrgicos donde se extirpa la amígdala derecha, han demostrado que esta estructura juega un papel importante en la percepción de expresiones faciales de emoción, principalmente expresiones negativas, sobre todo aquellas relacionadas con el miedo. Una paciente con la enfermedad de Urbach-Wiethe y daño bilateral de la amígdala perdió la capacidad para reconocer las expresiones faciales de miedo, de hecho, no podía describir ninguna situación que produjese miedo o dibujar expresiones de miedo, pero no presentaba dificultades con otras emociones (Pinel, 2007). Incluso, hay estudios que han encontrado que al ver palabras amenazantes se incrementa la actividad en la amígdala. No obstante, otras investigaciones indican que la amígdala no se encuentra implicada en la producción de expresiones faciales de emoción. Una paciente a la cual se le realizó una amigdalectomía bilateral, debido a crisis epilépticas graves, posterior a la operación perdió la capacidad de reconocer las expresiones faciales de emoción, incluso las propias, pero no presentó dificultades para reconocer caras de individuos, de igual manera, podía identificar, con facilidad, rostros de hombre o de mujer y calcular adecuadamente la edad de las personas. Así mismo, la paciente no perdió la capacidad de producir sus propias expresiones emocionales: miedo, ira, felicidad, tristeza, repugnancia, sorpresa, entre otras (Carlson, 2006).

Grzib (2007) explica como intervienen las zonas corticales que se proyectan hacia el núcleo de la amígdala y sus funciones en las reacciones del miedo

Mediante la recepción de las zonas del tálamo, las funciones emocionales del núcleo de la amígdala pueden activarse ante estimulación burda, mientras que la información recibida por los mecanismos de procesamiento de la corteza sensorial permite que sucesos más complejos activen el núcleo de la amígdala. La información recibida por el hipocampo desempeña una función importante en el condicionamiento de los estímulos contextuales (en la rata por ejemplo, el miedo a la jaula). La corteza asociativa y el hipocampo tienen funciones en la consolidación y recuperación de la memoria asociada al condicionamiento del miedo. La información que entre en el núcleo de la amígdala procedente de estas estructuras puede activar la emoción de miedo. La corteza frontal media interviene en el proceso de la extinción. (pp. 329-330).

Para finalizar este apartado, cabe destacar que el papel que tiene la amígdala en cuanto a las emociones positivas, no sólo implica el reconocimiento general de éstas (Carlson, 2006). Experimentos realizados en animales no humanos, sugieren que la amígdala interviene en el aprendizaje del valor provechoso de los estímulos y en la expresión de emociones positivas asociadas con tales juicios (Pinel, 2007).

3.6.2.4. Hipocampo

El hipocampo tiene muchas conexiones con prácticamente todas las partes del sistema límbico, especialmente con la amígdala, la circunvolución del cíngulo, el hipotálamo y otras zonas relacionadas con este último. Es comúnmente aceptado que la principal función del hipocampo consiste en asociar diferentes señales sensoriales de ingreso, de tal manera que desencadenen reacciones hipotalámicas adecuadas (Garanto, 1983).

Escobar y Silva (2002) explican la significación funcional de la formación hipocámpica en cuanto a las emociones

... La formación hipocámpica, como receptora de la convergencia sensorial de áreas asociativas heteromodales, constituye el vínculo para el desencadenamiento de emociones relacionados con componentes somáticos, viscerales y endócrinos, gracias a sus conexiones con otras estructuras límbicas que incluyen al hipotálamo, tálamo, corteza prefrontal, circunvolución del cíngulo, corteza retrosplenial y sus vías descendentes al tallo cerebral. No debe olvidarse que la descripción original de Papez de esta estructura como parte de un circuito con las estructuras límbicas antes mencionadas, explica claramente a la emoción y los componentes somáticos, viscerales y endócrinos. (p. 326)

Existen, sobre todo, dos tipos de estudios llevados a cabo en animales no humanos, donde se han estudiado la relación que tiene el hipocampo con el miedo contextual. El primero, donde la lesión bilateral del hipocampo, previa al condicionamiento, bloquea el desarrollo de la respuesta de miedo al contexto, sin bloquear el desarrollo de la respuesta de miedo al estímulo condicional explícito. El segundo tipo de estudios, en los cuales la lesión bilateral del hipocampo, efectuada poco tiempo después de que se produzca el condicionamiento, bloquea el recuerdo de la respuesta de miedo al contexto sin modificar el recuerdo de la respuesta de miedo al estímulo condicional explícito. Estudios recientes en humanos, donde se registra la actividad cerebral mediante resonancia magnética funcional (RMf), han arrojado pruebas considerables de que el hipocampo está relacionado con las respuestas de miedo en los humanos, así como la amígdala (Pinel, 2007).

3.6.2.5. Corteza cerebral

La corteza prefrontal juega un papel importante tanto en el reconocimiento del significado emocional de situaciones sociales complejas como en la respuesta emocional ante tales situaciones (Carlson, 2006).

La corteza prefrontal está dividida en diversas áreas, las cuales pueden subdividirse en subregiones funcionales múltiples. Se considera que dichas subregiones se encuentran compuestas por dos regiones principales: (1) corteza prefrontal, propiamente dicha; y (2) la corteza orbitofrontal. Ambas regiones poseen estructuras citoarquitectónicas de neocorteza granular y conexiones asociativas, aferentes y eferentes. Entre los diversos conectores que se encuentran en la corteza prefrontal, destacan las fibras talamocorticales que unen al núcleo dorsomedial talámico con las áreas 9 y 10 de Brodman. Estas fibras talamocorticales se encargan de llevar impulsos viscerales y somáticos que determinan, fundamentalmente, parte del tono sentimental o afectivo; de tal manera que el estado mental (reacción general) que propician en el individuo puede ser placentero o desagradable, tranquilo o excitado. La estimulación en la corteza orbitofrontal modifica funciones autonómicas como el ritmo respiratorio, presión sanguínea y motilidad gástrica, de igual manera lo hace con la presión arterial, donde se aprecia una caída instantánea y el ritmo respiratorio se detiene (Escobar & Silva, 2002).

Estudios realizados en pacientes con lobotomía prefrontal señalan que, a pesar de que las reacciones emocionales conscientes de ansiedad y depresión se habían reducido en los participantes del estudio, mostraron una mayor frecuencia de conductas

emocionales como la risa o llanto incontrolado, sin considerar posibles consecuencias sociales. De igual manera, presentaban fuertes complicaciones para llevar a cabo tareas que requerían decisión y planificación. Las observaciones realizadas en estos pacientes confirman la función reguladora de la corteza (particularmente de los lóbulos frontales) respecto a las emociones (Grzib, 2007).

Investigaciones de la corteza prefrontal han aportado información acerca de las implicaciones que tiene en determinadas emociones. Por ejemplo, Northoff y colaboradores (2000. Citado en Pinel, 2007. p.496) encontraron que la región medial y lateral de la corteza prefrontal reaccionan de manera distinta a fotografías que fueron diseñadas para generar diferentes emociones. Estudios con RM funcional indican que las emociones negativas provocan una elevada activación de la corteza prefrontal medial y las emociones positivas generan una elevada activación en la corteza prefrontal lateral.

La corteza orbitofrontal tiene una participación especial en el análisis de situaciones sociales. Esta región de la corteza prefrontal recibe aferencias directas desde el tálamo dorsomedial, la corteza temporal, el área tegmental ventral, el sistema olfatorio y la amígdala. Por otro lado, sus eferencias se dirigen a diversas regiones cerebrales, por ejemplo, la corteza cingulada, la formación hipocampal, el hipotálamo lateral, la corteza temporal y la amígdala (Carlson, 2006); de hecho, debido a que la corteza orbitofrontal es parte de la corteza de asociación límbica, guarda una relación estrecha con la amígdala, pues se conecta directamente con ella (Escobar & Silva, 2002). Carlson (2006) explica la función de la corteza orbitofrontal

... La evidencia sugiere que sirve como intermediario entre los mecanismos cerebrales implicados en las respuestas emocionales automáticas (tanto aprendidas como no aprendidas) y los mecanismos encargados del control de conductas complejas. Este papel incluye utilizar las reacciones emocionales para guiar nuestra conducta y controlar las reacciones emocionales que suceden en diversas situaciones sociales. (Carlson, 2006. p. 388)

Otros estudios han revelado como la corteza cerebral del hemisferio izquierdo se ve envuelta en el procesamiento de información humorística. Se encuentran conexiones con áreas tales como el lóbulo temporal y occipital izquierdo, relacionadas con la identificación de los elementos incongruentes o sorprendivos del humor; un área del lóbulo frontal izquierdo, incluida el área de Broca, relacionada con el procesamiento y la integración del lenguaje, memoria a largo plazo y con la percepción de la coherencia y la resolución de las incongruencias humorísticas; y el área motora suplementaria del lóbulo frontal izquierdo, relacionada con la producción de la sonrisa y la risa. Otras regiones subcorticales relacionadas con el procesamiento del humor, son el tálamo anterior, el núcleo acumbens, el área tegmental ventral, el hipotálamo y la amígdala (Martin, 2007).

En un estudio donde se les presentaban a personas tres clases de chistes: (1) fonológicos, que consistieron en juegos de palabras, donde las incongruencias se basaron en los sonidos de éstas; (2) semánticos, los cuales presentaron un contenido más complejo, en los que las incongruencias se basaron en el contenido semántico; y (3) un grupo control de contenido no graciosa. Se les pidió a los participantes del estudio que indicaran si los chistes eran o no graciosos. Los investigadores encontraron que los chistes semánticos inducían a la actividad de varias zonas de los lóbulos temporales derecho e izquierdo, los cuales se involucran en el procesamiento

semántico del lenguaje. En cambio, los chistes fonéticos inducen una mayor actividad en áreas del lóbulo frontal izquierdo que se ven implicadas en el procesamiento de sonidos vocales, que tienen una relevancia particular en los juegos de palabras. Este estudio también demostró que aquellos chistes que se describían como los más graciosos estaban asociados con una mayor actividad del área medial ventral de la corteza prefrontal, la cual tiene una conexión con el sistema límbico y se ha visto que juega un papel importante en los procesos de integración cognoscitiva y emocional (Martin, 2007).

Los investigadores sugieren que las respuestas emocionales, a menudo, proporcionan a las personas un elemento importante en la toma de decisiones. Cuando se considera una opción que anteriormente ha presentado resultados negativos, se genera una respuesta emocional desagradable, la cual predispone a la persona contra esa elección. Lesiones prefrontales (también de la amígdala) parecen impedir esta respuesta emocional anticipatoria, por lo cual las personas con tales lesiones cometen errores pese a que sus elecciones estén teniendo malos resultados (Carlson, 2006).

Las neuronas serotoninérgicas están relacionadas con la agresión, la violencia y la asunción de riesgos. La disminución de la actividad de la corteza prefrontal también se asocia con conductas antisociales. Ambos hechos se encuentran relacionados, lo cual se explica de la siguiente manera: la corteza prefrontal recibe una gran proyección de axones serotoninérgicos. Algunos datos indican que las aferencias serotoninérgicas a la corteza prefrontal activan esta región, por lo cual, un nivel anormalmente bajo de liberación de serotonina puede provocar una disminución de la actividad de la corteza prefrontal. Un estudio llevado a cabo por New y colaboradores (2002. Citado en

Carlson, 2006. p. 390) mostró como un fármaco liberador de serotonina incrementaba la actividad de la corteza orbitofrontal en sujetos no violentos, pero no lo hacía en sujetos con una historia de agresiones impulsivas.

3.6.2.6. Hemisferios cerebrales

Investigaciones sugieren que el hemisferio derecho tiene una implicación mayor que el hemisferio izquierdo en el análisis de situaciones sociales, el cual implica analizar aspectos sensoriales, experiencias, recuerdos, inferencias y juicios. De igual manera, tiene un papel más importante en la interpretación de las emociones (Carlson, 2006).

Se ha demostrado que las expresiones faciales se desarrollan primero y con mayor magnitud en el lado izquierdo de la cara, cuyo control depende del hemisferio derecho, lo cual sugiere un dominio mayor en la producción de expresiones faciales emocionales de este hemisferio. No obstante, se ha encontrado que tanto lesiones frontales derechas como izquierdas tienen un efecto equivalente sobre las dificultades para dichas expresiones. (Pinel, 2007).

Pese a la mayor implicación de las estructuras del hemisferio derecho en los procesos emocionales, si existe o no una dominancia del hemisferio derecho, dependerá de las estructuras que se consideren y de los aspectos específicos que se estén estudiando de la emoción (Carlson, 2006).

Svebak (1982. Citado en Martin, 2007. pp. 179-180) observó ondas alfa en los lóbulos occipitales izquierdo y derecho de los sujetos mientras observaban filmes de

comedia. Aquellos que se reían de los filmes, contrario a los que no, mostraron menos discordancia entre las ondas alfa en los hemisferios derecho e izquierdo. Este estudio demostró que ambos hemisferios cerebrales trabajan en conjunto de manera coordinada durante la percepción del humorismo, en lugar de encontrar una mayor activación de un lado que del otro (Martin, 2007).

Kolb y Taylor (1998. Citados en Pinel, 2007. p. 497) encontraron que la percepción de emociones mediante expresiones faciales se ve dificultada por lesiones temporales derechas, pero no por lesiones temporales izquierdas; en cambio, lesiones frontales derechas e izquierdas producen dificultades equivalentes, de igual manera, parece que no existe diferencia alguna en la contribución de la amígdala derecha e izquierda en el reconocimiento de expresiones faciales de miedo.

Blonder, Bowers y Heilman (1991. Citados en Carlson, 2006. p. 399) encontraron que pacientes con lesiones del hemisferio derecho no presentaban dificultades para llevar a cabo juicios emocionales acerca de situaciones concretas, pero si presentaban un grave deterioro en su capacidad para juzgar emociones transmitidas mediante expresiones faciales y gestos de las manos. Bowers y colaboradores (1991. Citado en Carlson, 2006. p. 399) observaron que pacientes con lesiones hemisféricas derechas tenían dificultades para producir o describir imágenes mentales de expresiones faciales emocionales. Otros investigadores han encontrado que al captar emociones a partir del significado de palabras aumenta la actividad de los lóbulos frontales, aunque más del izquierdo que del derecho. En el caso de la comprensión de las emociones a partir del tono de voz, sólo provoca actividad en la corteza prefrontal derecha.

Gainotti (1996, 1972. Citado en Grzib, 2007) llevó a cabo varios estudios relacionados con la conducta emocional en sujetos con lesiones hemisféricas unilaterales, derechas o izquierdas. Los resultados mostraron que los sujetos con lesiones hemisféricas izquierdas exhibieron la denominada reacción catastrófica, que consiste en un exceso de afecto negativo, temor y pesimismo respecto al futuro; por su parte, los sujetos con lesiones en el hemisferio derecho presentaron reacciones afectivas positivas, aunque inadecuadas, unidas frecuentemente a la indiferencia.

Otros estudios realizados en pacientes con lesiones corticales unilaterales, indican que el daño en el hemisferio izquierdo, principalmente en la corteza prefrontal, tiende frecuentemente a generar la aparición de síntomas depresivos (apatía, pérdida de interés en las personas y cosas, conducta voluntaria disminuida y retraso psicomotor); de hecho, se ha encontrado que pacientes depresivos presentan una menor activación del hemisferio izquierdo que aquellas que no presentan tales síntomas. En contraste, en algunos casos se han observado la aparición de síntomas de manía asociados a lesiones de la corteza prefrontal derecha. Varios estudios que han mostrado una relación entre patrones basales de activación frontal y diversas medidas de afecto subjetivo, indican que personas con predominio del hemisferio derecho reportan mayor experiencia subjetiva negativa ante películas de miedo-asco; por el contrario, personas con predominio del hemisferio izquierdo manifiestan experiencias positivas más intensas ante estímulos afectivos de contenido positivo (Aguado, 2007).

Davidson (1984. Citado en Grzib, 2007), a partir de varios estudios acerca de la implicación diferencial de los hemisferios derecho e izquierdo, según sea el caso de sentimientos positivos o negativos, concluyó lo siguiente

... 1) Existe una alta probabilidad de que lesiones del hemisferio izquierdo conduzcan a una acentuación de afectos negativos y a reacciones catastróficas depresivas, las lesiones del hemisferio derecho se asocian en mayor medida con euforia e indiferencia. 2) En individuos depresivos está acentuada la actividad alfa del hemisferio derecho en comparación con controles no-depresivos. Es probable que las lesiones unilaterales den lugar a una distorsión de la retroalimentación inhibitoria recíproca entre regiones hemisféricas homólogas, de forma que una lesión en el lado izquierdo dé como resultado una activación excesiva de la región correspondiente en el lado derecho (Flor Henry, 1979, efr. Davidson, 1984). 3) Las diferencias hemisféricas son más acentuadas en los lóbulos frontales. (pp. 333-334)

Tomarken, Davidson, Wheeler y Doss (1992a. Citados en Grzib, 2007. p. 334), a partir de un estudio acerca de cómo las diferencias individuales en asimetría de activación eléctrica de los lóbulos frontales, señalaron que tal activación se encuentra relacionada con disposiciones para determinados estados de humor. Los participantes del estudio con una activación mayor frontal en el lado izquierdo que en el lado derecho informaron tener una mayor disposición hacia estados emocionales positivos que hacia estados negativos. Sujetos con un patrón de activación frontal asimétrico contrario, tendieron, con mayor medida, a estados humorales negativos que positivos. Posteriormente, Davidson (1992b. Citado en Grzib, 2007. p. 334), en relación a conductas de aproximación y de retirada o evitación, relacionadas con las emociones, informó que existen diferencias electrofisiológicas de asimetría de activación de los lóbulos frontales en estas conductas. Davidson encontró una relación entre estados emocionales positivos que evocan conductas de aproximación (tendencias a la acción

que reducen la distancia entre el estímulo y la persona; por ejemplo, la conducta de sonrisa, la cual surge a partir de alguna emoción positiva, como la alegría) con una activación frontal del lado izquierdo y estados afectivos negativos asociados a conductas de retirada y evitación (tendencias que aumenten la distancia entre la persona y el estímulo; por ejemplo, el asco y el miedo, las cuales son emociones negativas) con activación frontal del lado derecho.

Para finalizar esta sección, se agrega la siguiente aportación de Carlson (2006) acerca del trabajo de Ross, que habla de la relación entre los hemisferios

Ross y colaboradores sugieren que el hemisferio derecho juega un papel en lo que ellos denominan emociones *primarias*, la mayoría de las cuales son negativas. El hemisferio izquierdo, opinan, está implicado en la modulación de la manifestación emocional controlada por el hemisferio derecho y en la organización de las manifestaciones sociales de emociones positivas, tales como la sonrisa rápida que esbozamos cuando nos encontramos con alguien conocido. Estas manifestaciones sociales son diferentes de las expresiones de emoción genuinas; por ejemplo, la sonrisa de Duchenne. Por desgracia, no resulta posible interrogar a las personas sobre sus respuestas emocionales cuando el hemisferio izquierdo está anestesiado, puesto que la anestesia de los mecanismos del habla del hemisferio izquierdo les impide hablar y comprender lo que le dicen otras personas. (p. 405)

3.6.3. Humorismo y sonrisa

De acuerdo con Martin (2007), el humor (para esta tesis, humorismo) da inicio con la percepción de un estímulo proveniente de un evento que resulta incongruente y divertido. Este proceso perceptual activa diversos receptores sensoriales ubicados en varias regiones de la corteza cerebral implicadas en la percepción visual y auditiva, comprensión del lenguaje, cognición social y el razonamiento lógico. Cuando el humor es percibido, todos estos procesos cognoscitivos estimulan sistemas emocionales

asociados a sentimientos positivos (alegría, diversión), involucrando áreas en la corteza prefrontal y el sistema límbico. El sistema emocional libera un coctel de moléculas bioquímicas que producen cambios en el cerebro y en todo el cuerpo a través del sistema nervioso autónomo y del sistema endócrino.

La capacidad que poseen las personas de controlar los músculos faciales brinda la posibilidad de generar expresiones emocionales falsas, además de las naturales. En 1862 el anatomista francés Duchenne fue el primero en llevar a cabo investigaciones acerca de una expresión facial genuina y una falsa. En su investigación describió que la sonrisa genuina (la de placer) puede distinguirse de las sonrisas producidas deliberadamente observando dos músculos faciales: el orbicular, que rodea el ojo y tira de la piel de las mejillas y la frente hacia el globo ocular, y el cigomático mayor, que tira de las comisuras de los labios hacia arriba. De acuerdo con Duchenne, el músculo cigomático mayor puede controlarse a voluntad, por su parte, el músculo orbicular, por lo regular, sólo se contrae debido a placer genuino. La inactividad del músculo orbicular es indicio de una sonrisa falsa. Posterior a las investigaciones de Duchenne, Ekman denominó a la sonrisa genuina como *sonrisa de Duchenne* (Pinel, 2007).

La diferencia entre la sonrisa genuina y las sonrisas fingidas radica en que los movimientos faciales voluntarios se originan en el área motora primaria (circunvolución precentral) del cortex cerebral y se conectan directamente con la cara mediante los tractos corticoespiniales del sistema motor piramidal. Esto sirve de evidencia de cómo el control voluntario de la sonrisa está mediado por áreas ventrales del mesencéfalo y del puente de varolio, mientras que el control emocional involucra áreas dorsales de las mismas estructuras. Estudios de tomografías por emisión de positrones (TEP), donde

se escanea el cerebro de los sujetos mientras estos sonríen, han demostrado que la sonrisa provoca una activación de áreas de la corteza involucradas en el procesamiento y la integración de información visual (como la corteza bilateral occipital, la occipitotemporal y el cortex temporal anterior) así como áreas corticales que se encuentran relacionadas con el sistema límbico y que se involucran con la recompensa emocional (corteza orbitofrontal ventromedial y la corteza prefrontal medial) [Martin, 2007].

En ocasiones, la sonrisa genuina viene acompañada por la risa, la cual puede darse de manera simultánea o instantes después de que se ha generado una sonrisa. Se han encontrado diferencias entre la risa que viene acompañada de la sonrisa genuina (*risa Duchenne*) y aquella que no. Experimentos realizados en personas, por Keltner y Bonanno (1997. Citados en Martin, 2007. pp. 161-162), acerca de esta diferencia, han demostrado que existe una correlación significativa entre la sonrisa genuina y emociones positivas, tales como la felicidad y la diversión, pues a mayor frecuencia de esta sonrisa, mayor es la aparición de este tipo de emociones; contrario a lo que ocurre con emociones negativas como el enojo y la culpa, las cuales no se están relacionadas con esta sonrisa. De igual manera, la *risa Duchenne* se asoció de manera positiva con mejores ajustes sociales, o bien, con mejores relaciones entre personas. En contraste, la risa que no está acompañada por una sonrisa genuina, no se relacionó con ninguna de estas variables.

La risa se encuentra compuesta por contracciones espasmódicas de los pequeños y grandes músculos cigomáticos faciales y de bruscas distensiones del diafragma, acompañadas de contracciones de la laringe y la epiglotis. La única

diferencia entre la risa y la sonrisa, radica en que en ésta última no interfiere la respiración (Mar, 2006). La risa toma control de todo el cuerpo, de una manera incontrolable e impulsiva, esto conduce a las sensaciones de diversión y entretenimiento, las cuales en ocasiones resultan abrumadoras. La risa es muy contagiosa y difícil de fingir. Es una manera de comunicarles a otros que se está teniendo una emoción en particular, siempre de carácter positivo, la cual puede ser juguetona, de diversión y alegría (Martin, 2007).

Averintsev (2000. Citado en Mar, 2006. p. 64) indica que la risa es una expresión emocional más intensa que la sonrisa. Es simultáneamente movimiento del intelecto y movimiento de los nervios y músculos. La risa abarca y consume tanto al lado espiritual como al lado físico del ser humano.

Se han realizado diversos estudios acerca de la risa. Arroyo y colaboradores (1993. Citado en Carlson, 2006. p. 404) encontraron que la corteza cingulada está implicada en el movimiento muscular que produce risa, lo cual fue descubierto a partir de un estudio realizado en un paciente con crisis epilépticas acompañadas de risas vacías (el paciente reía aunque no se encontrara feliz ni divertido) que comenzaban en la región anterior de la circunvolución cingulada izquierda. Las crisis epilépticas y las carcajadas se detuvieron al extirparse un tumor localizado en la proximidad.

Un estudio (Meyer et al., 2005. Citado en Martin, 2007 p. 184) donde se compararon las áreas cerebrales que se activan cuando los participantes escuchaban, ya fueran risas, un discurso o sonidos no vocales, demostró que tanto el discurso como la risa provocan actividad en regiones de procesamiento auditivo de los lóbulos

temporales. La actividad era mayor en el hemisferio derecho con la risa y en el hemisferio izquierdo con el discurso. Por lo tanto, se encontró que el hemisferio derecho está más relacionado con la respuesta a la risa y no al humor. De igual manera se observó que al escuchar risas se activan secciones del área motora del lóbulo frontal derecho, la cual previamente se ha visto implicada en la expresión de la risa, aportando evidencia que apoya la conexión entre la percepción de la risa y mecanismos expresivos.

Derks (1997. Citado en Martin, 2007. p. 180) llevó a cabo un estudio en personas, donde se midió la actividad de ondas cerebrales mediante EEG, mientras los participantes se encontraban leyendo una serie de chistes en una computadora. Se tomaron registros electromiográficos del músculo cigomático de la cara para detectar la presencia o ausencia de sonrisa y risa, lo cual indicaba si los chistes eran o no graciosos. Los resultados mostraron que todos los chistes, sin importar si había sonrisa y risa o no, producen un incremento en la polarización positiva de las ondas cerebrales con un pico de amplitud de P300 milisegundos luego de que se presentara la parte culminante de los chistes. Los chistes asociados con la actividad del músculo cigomático eran seguidos por una polarización negativa, con un pico de amplitud cercano a los N400 milisegundos, en contraste, esta onda de N400 no ocurrió en aquellos chistes donde no hubo actividad del músculo cigomático. Investigaciones previas han demostrado que las ondas de P300 son indicadoras de la actividad cognoscitiva de categorizar, mientras aquellas ondas de N400 ocurren cuando la categorización es interrumpida debido a una incongruencia o un elemento inesperado, dando como resultado una extinción del proceso de categorización. En el caso de este

experimento, la onda de P300 luego de algún chiste presentado en la pantalla, indica el intento de la persona para darle sentido a la información del chiste, mientras que el N400 indica el momento en el que tal proceso es interrumpido y se busca una alternativa para encontrar la incongruencia ocasionada por el nuevo contenido. Este estudio también encontró actividades similares en la activación de los dos hemisferios. Estudios posteriores han corroborado estos hallazgos.

Por otro lado, Shammi y Stuss (1999. Citados en Carlson, 2006. p. 404) encontraron que lesiones en la corteza prefrontal derecha alteran la capacidad de las personas para comprender los chistes. Goel y Dolan (2001. Citados en Carlson, 2006. p. 404) realizaron un estudio de neuroimagen funcional, el cual proporcionó datos que demuestran como la corteza prefrontal ventromedial derecha está implicada en la apreciación del humor. Estos autores hicieron escuchar chistes a varios sujetos mientras escaneaban sus cerebros. Dependiendo de los tipos de chistes, se activaron diferentes regiones cerebrales, pero en cada uno de ellos se activó una región en común: la corteza prefrontal ventromedial.

Levi (1965. Citado en Martin, 2007. pp. 162) encontró que se produce un incremento significativo en la liberación de adrenalina y noradrenalina cuando los sujetos están sometidos ante estímulos que son percibidos como cómicos. De hecho se ha demostrado que la exposición a estímulos que generan altos niveles de diversión se encuentran relacionados con un gran incremento en la activación del sistema nervioso simpático. Se nota un aumento del ritmo cardiaco, conductancia de la piel, cambios en la respiración y otras variables asociadas con la estimulación simpática. Otros estudios han demostrado que varias de estas respuestas o cambios fisiológicos son producto del

evento humorístico y no por la risa que se genera a partir de dichos eventos. El nivel de activación está relacionado con las sensaciones subjetivas provocadas por los estímulos que resultan divertidos, en lugar de la cantidad de risa (Martin, 2007).

Con las experiencias cómicas y humorísticas se ha encontrado actividad del sistema simpático-adreno-medular, el cual también se relaciona con la respuesta de lucha o huída (de la cuales se ha hablado durante este capítulo). La actividad entre la risa y conductas de lucha o huída son similares fisiológicamente, salvo que en la risa se presenta una pérdida de tono muscular.

Algunas teorías actuales sugieren que la risa es un mecanismo deshabilitador, cuya función es prevenir a los individuos de actuar de maneras contraproducentes, de igual manera se sugiere que el humor (humorismo para esta tesis) y la risa puedan ser utilizados en psicoterapia como una técnica de inducción a la relajación (Martin, 2007).

3.6.4. Beneficios de la risa para la salud

Se han encontrado diversos beneficios que presentan el humor y la risa para el cuerpo humano. El humor ayuda a lidiar con la angustia, el estrés y los temores (Tizón, 2005).

De acuerdo con Fry (1986, 1992. Citado en Mar, 2006. pp. 71-72), diversos sistemas se benefician al reír, por ejemplo, el muscular, digestivo, respiratorio, circulatorio, endócrino e inmunológico. Basado en diversas investigaciones, concluyó que el humor ayuda a mejorar el funcionamiento mental, ejercitar y relajar músculos, disminuye hormonas estresantes, incrementa las defensas del sistema inmunológico y

la producción de endorfinas. Fry (1977, 1979. Citado en Buxman, 2004. p. 46) también encontró que la risa ayuda a una mejor oxigenación del cuerpo. Debido al aumento del ritmo cardíaco y de la presión arterial durante la risa, seguida por un breve periodo en el que el ritmo cardíaco y la presión arterial caen por debajo del nivel pre-risa, sugiere un modelo de estimulación-relajación.

La risa ayuda a disminuir la ansiedad, pues luego de ser experimentada, cumple con funciones sedativas y ansiolíticas, que muchos investigadores comparan con los efectos de las relajaciones profundas o la meditación (Martín, 2002). Las investigaciones también han encontrado que la risa disminuye los niveles de estrés y ejerce un efecto sobre el sistema inmune, aumentando la acción de los linfocitos T y de los anticuerpos (Claro, Jaimes, E., Jaimes, J., & Perea, 2011).

Reír libera endorfinas y encefalinas, las cuales tienen un efecto analgésico y sedante, lo cual genera bienestar y placer, también estimulan el sistema inmunitario e intervienen en los procesos de memoria y aprendizaje. De igual manera, libera neurotransmisores como dopamina, la cual interviene en las emociones y en el placer, y serotonina, que interviene en el equilibrio emocional (ansiedad, depresión), ayudando a generar estados de ánimo positivos y a lidiar con el dolor (Mora, 2010).

La risa incrementa el ritmo cardíaco, el pulso y estimula los órganos internos. Luego de reírse las personas perciben cierto bienestar y una distensión muscular. El movimiento generado en el diafragma durante la risa origina un masaje interno, favoreciendo el funcionamiento de múltiples órganos como el hígado y el intestino evitando el estreñimiento y la producción de la bilis (Claro, et al., 2011).

3.6.5. Aspectos sociales del humor

Estudios han demostrado que las expresiones emocionales de una persona (emisor) tienen la capacidad de modificar la conducta de aquel que las percibe (receptor), generando respuestas emocionales en este. Estudios han demostrado que la percepción de caras mostrando gestos amenazantes evoca respuestas fisiológicas y faciales indicativas de un estado de activación emocional.

La expresión emocional actúa como un importante regulador de la interacción social. El estado de ánimo del emisor (tristeza, por ejemplo), genera pautas expresivas específicas que, a su vez, producen una respuesta emocional en el receptor (pena o compasión, por ejemplo). El impacto emocional que la expresión del emisor tiene en el receptor se manifiesta, entre otras cosas, en sus tendencias de acción momentáneas. Así, la percepción de la expresión de tristeza o desamparo en un congénere aumenta la probabilidad de comportamientos altruistas y de ayuda en parte porque esas experiencias generan en el receptor un cambio emocional que incluye entre sus componentes esas tendencias de acción. (Aguado, 2007. p. 62)

Es importante mencionar que la eficacia de la conducta expresiva del emisor depende de la capacidad del receptor para decodificar y reconocer su significado. Las personas utilizan principalmente la musculatura facial y la voz como vías de expresión emocional, por lo cual la percepción de la expresión emocional se produce sobre todo mediante el canal visual, con el cual se extrae el significado emocional de expresiones faciales y gestos, y el canal auditivo, con el cual se reconoce la emocionalidad transmitida por la entonación o prosodia del lenguaje hablado. Cualquier lesión o trastorno en áreas o estructuras relacionadas con la percepción visual y auditiva, tendrá como resultado un impedimento para la comprensión de la expresión emocional de otras personas (Aguado, 2007).

Investigaciones llevadas a cabo en *neuronas-espejo* han encontrado que éstas tienen un papel importante en la comprensión de acciones y estados mentales de los demás. Estudios de neuroimagen funcional han demostrado que las neuronas-espejo presentan un incremento de actividad tanto cuando una persona realiza determinada acción como cuando observa cómo la ejecuta otra persona, así como también cuando una persona imita la conducta de otra. Algunos investigadores consideran que la actividad de las neuronas-espejo puede, en parte, ser responsable de la capacidad de las personas para comprender el significado de las acciones de los demás. Investigaciones llevadas a cabo en la corteza insular (CI), la cual está relacionada con la percepción de expresiones faciales o vocales de asco, han demostrado la existencia de neuronas con propiedades similares a las de las neuronas-espejo, de cuya actividad dependen tanto la capacidad para experimentar asco y repugnancia como la capacidad para comprender expresiones de este tipo de emociones en otras personas (Aguado, 2007). En términos generales, se ha relacionado a la función de las neuronas-espejo con la capacidad de las personas para comprender las emociones expresadas por los demás, sin necesidad de deliberación o razonamiento, de hecho se relacionan con la capacidad para comprender o experimentar estados emocionales de otras personas, lo que se conoce como *empatía emocional* (Bisquerra, 2009).

La percepción de la expresión de una determinada emoción en otra persona activaría en nuestro cerebro los mismos sistemas neuronales que son activados cuando nosotros mismos experimentamos esa emoción. Según esto, cuando vemos a alguien expresar terror o tristeza, somos capaces de comprender su estado emocional porque literalmente nos ponemos en su lugar y experimentamos nosotros mismos un estado similar. (Aguado, 2007. p. 64)

Diversos investigadores afirman que la conducta expresiva de las emociones depende del contexto social más que del estado interno del emisor. De acuerdo con este punto de vista, no es necesaria una correspondencia entre la experiencia subjetiva de la emoción y la expresión emocional. Un mismo estado subjetivo se manifiesta con mayor intensidad en situaciones de interacción social que en soledad.

Aunque se ha establecido que el medio tiene un efecto directo en cuanto a la expresión emocional y a la intensidad de la manifestación de la experiencia subjetiva de la emoción en la persona, la conducta expresiva de una emoción no siempre tiene una base emocional. Durante una interacción social las personas suelen emplear diversas expresiones típicas de estados emocionales (como es el caso de la sonrisa) en ausencia de una experiencia emocional subyacente, este uso social de las emociones puede darse de manera tanto espontánea como deliberada

Dado que la experiencia nos demuestra continuamente la efectividad social de la conducta expresiva auténtica, no es raro que en numerosas ocasiones recurramos, de formas más o menos deliberada, a expresiones faciales que están desligadas de su base emocional normal. Y el hecho de que este recurso funcione quizá se deba a que emisor y receptor comparten la creencia implícita de que distintas expresiones no sólo pueden reflejar diferentes intenciones, sino también distintos estados subjetivos. (Aguado, 2007. p. 66)

3.7. Capítulo VII. Humor y psicoterapia

La imaginación consuela a los hombres de lo que no pueden ser. El humor los consuela de lo que son.

Winston Churchill

Las funciones del humor en la psicoterapia han sido demostradas en múltiples ocasiones, en diferentes tipos de tratamientos, poblaciones y escenarios (Gregson, 2009). Entre los autores que han estudiado y utilizado al humor en la psicoterapia se encuentran, Ellis con la terapia racional emotiva, Freud y el psicoanálisis, Adler en la terapia Adleriana, Franzini en terapias de tipo conductistas, o Scharch en terapias de pareja y familiares, entre muchos otros (Blevins, 2010).

La Asociación Americana del Humor Terapéutico (American American Association for Therapeutic Humor) define al humor terapéutico como

Una intervención que promueve la salud y el bienestar mediante la estimulación, el descubrimiento, la expresión y la apreciación de las incongruencias y situaciones absurdas de la vida. Estas intervenciones pueden ser utilizadas para mejorar la salud o ser usadas como un tratamiento complementario de las enfermedades ya sea para curar o enfrentar dificultades físicas, psíquicas, emocionales, sociales o espirituales. (Citado en Martín, 2002. p. 5)

De acuerdo con Martín (2005), el humor en la práctica psicoterapéutica es entendido, principalmente, como una herramienta para comunicar una actitud entre terapeuta y paciente.

Mindess (1971. Citado en Franzini, 2001. p. 172) define al humor terapéutico como un humor genuino y profundo, que va más allá de los chistes, del ingenio y de la risa, es una estructura peculiar de la mente. Se trata de una condición interna, una postura, un punto de vista, o en el sentido más amplio, es una actitud hacia la vida.

El humor terapéutico incluye tanto las técnicas humorísticas que se dan de manera intencional como las espontáneas por parte del terapeuta, del paciente y de otros profesionales del cuidado de la salud, las cuales ayudan a lograr mejorías en la autocomprensión y en la conducta del paciente (Gregson, 2009). Puede incluir chistes estructurados (aunque sería raro), señalar varias cuestiones absurdas, juegos de palabras, ejemplos de razonamiento ilógico, ilustrar las debilidades humanas, ilustraciones cómicas de diversos sucesos sociales y ambientales, entre muchas otras. Por lo regular, como resultado de las técnicas humorísticas se genera una experiencia emocional positiva, compartida por el paciente y el terapeuta, que puede oscilar entre una tranquila diversión empática, hasta una fuerte carcajada. Para ser de mayor ayuda, las técnicas humorísticas deben tener una relevancia detectable por parte del paciente acerca del conflicto que lo aqueja o de sus características personales (Franzini, 2001).

En la opinión de Bader (1993) la disposición para visualizar los efectos sanos del humor puede abrir el rango emocional del terapeuta y de su paciente. Su impacto puede ser benéfico, trayendo consigo una multitud de significados sobre ambos, profundizando la experiencia terapéutica. Cree que los momentos de humor son sumamente importantes en la percepción, por parte del paciente, de la "humanidad" del terapeuta. Las intervenciones humorísticas pueden servir de filtro para los afectos dolorosos de ambos y, en consecuencia, fomentar la resistencia, o pueden ayudarles a profundizar el proceso terapéutico, promoviendo un crecimiento saludable en el paciente. (Christman, 2000. p. 53)

Existen dos posturas en cuanto al uso del humor en el campo terapéutico, aquella que defiende y alienta su uso y la que plantea al humor como una herramienta poco seria en la terapia (Martín, 2002).

Liliana Chazenbalk menciona lo siguiente acerca de las diferencias que existen acerca de las dos posturas

La mayoría de las corrientes psicológicas reconocen su valor en el proceso terapéutico. Una minoría concluye que el humor puede ser un modo de descargar hostilidad, frustración o una manera de tomar con ligereza los problemas del paciente. Con base en todas estas investigaciones subyace la idea de que el humor es un recurso que hay que nutrir, cultivar y conservar. (Chazenbalk, s.f. p. 76)

Martín (2002) separa dos tipos de humor, el saludable, que genera bienestar, logra un nivel de acercamiento e intimidad con los otros, estimula funciones fisiológicas y permite descargar tensiones; y el humor hiriente, que genera resentimiento, distancia, causa dolor y malestar, este puede tomar la forma de la ironía o el sarcasmo.

Carbelo y Jáuregui (2006) definen al humor positivo en la terapia como aquel que es constructivo y no destructivo, integrador y no agresivo, orientado a la superación de los problemas y sobre todo adaptado al momento, al paciente y al estilo del terapeuta.

Un sentido del humor positivo, en su máxima expresión, permite al ser humano afrontar los problemas y desajustes de la vida porque pone su vida entera en perspectiva. El ego, y todas sus ataduras, se observan con distancia, como si el mundo fuera un gran teatro y el individuo pudiera disfrutar el espectáculo desde las butacas. Puede reírse de sí mismo y de todo, porque entiende que nada es tan importante como parece. Desde ese punto de vista, los pequeños y grandes problemas, los errores e imperfecciones, los desastres y las amenazas, ya no asustan ni intimidan. Desde ese estado de sabiduría, todo es vanidad, todo es ridículo, y los mayores logros y hazañas de la humanidad no es más que el trabajo

de minúsculas e inocentes hormiguitas en un universo que escapa por completo a su ilimitada comprensión. (Carbelo & Jáuregui, 2006. p. 28)

En Carbelo y Jáuregui (2006) también se puede apreciar la postura contraria acerca del uso del humor en terapia

Como han señalado algunos investigadores, por ejemplo, no todos los estudios médicos apoyan la tesis de un efecto terapéutico, a menudo estos estudios presentan deficiencias metodológicas, la mayoría de ellos han sido de pequeña escala, y en cualquier caso no está claro cuál es el mecanismo preciso que produce los hipotéticos beneficios (Martín, 2004). [p. 22]

Otros autores advierten acerca del uso del humor como mecanismo de defensa, pues no debe ser utilizado de esta forma por parte del terapeuta, ya que puede afectar en la contratransferencia (Alemany & Cabestrero, 2008). Cuando el terapeuta utiliza al humor en la psicoterapia suele percibirse como una expresión contratransferencial de hostilidad hacia el paciente (Satow, 1991. Citado en Christman, 2000. p. 53). Además, el humor mal utilizado siempre será un refuerzo para las resistencias del paciente (Alemany & Cabestrero, 2008). Kubie (1971. Citado en Martín, 2005. p. 77) menciona que el humor tiene una función social que debería quedar fuera del ámbito terapéutico, para así mantener al terapeuta dentro de un rol profesional y que no se confunda con un rol meramente social. Chapman y Chapman-Santana (1995) plantean que el uso erróneo del humor por parte del terapeuta en la psicoterapia suele ser percibido por el paciente como que el terapeuta toma sus problemas a la ligera, por lo cual llega a encontrar al terapeuta como frívolo, una persona en la que no se puede confiar.

3.7.1. Usos positivos del humor en psicoterapia

Martín (2002) considera al humor como una habilidad y así como a toda habilidad se le puede entrenar mediante la práctica. Es menester del psicoterapeuta, al utilizar el humor como herramienta en este campo, hacerlo de manera profesional, seria y controlada. El uso responsable, así como la dedicación a mejorar su aplicación, ayudarán al humor a ser considerado plenamente como una herramienta terapéutica valiosa.

Salameh (1987. Citado en Martín, 2005) entiende al humor como una respuesta adaptativa ante las adversidades de la vida. Asimismo, señala la importancia que tiene el humor en la relación terapéutica en donde éste puede ser una herramienta que posibilite experiencias correctivas en beneficio del paciente.

Salameh (1987) afirma que el Humor Terapéutico bien aplicado toma en cuenta la sensibilidad del paciente y las necesidades específicas del momento en el cual la intervención humorística es utilizada. El terapeuta experto sabe perfectamente cuando no debe utilizar el humor, dependiendo del material terapéutico que se esté discutiendo. Cita que el humor es el mejor regalo que puede ofrecerse a los pacientes, utilizándolo como un tratamiento complementario en la enfermedad, para facilitar la curación ya sea física, emocional, cognoscitiva o espiritual. (Sultanoff, 2000. Citado en Mar, 2006. p. 107)

De acuerdo con Warner (1984. Citado en Buxman, 2004. p. 49), los beneficios del humor en un ambiente terapéutico incluyen una mayor congruencia, conciencia, catarsis, placer y autoestima. Permite tratar temas estresantes de manera segura y socialmente aceptable, sin miedo a las críticas. Por su parte, Alemany y Cabestrero (2008) mencionan que el humor en psicoterapia sirve, fundamentalmente, como una herramienta para comunicar una actitud entre el terapeuta y el paciente. Kuhlman

(1984. Citado en Franzini, 2001. p. 173) señala que el humor puede servir como una fuerza potente para cambiar procesos y tienen un lugar dentro de la relación psicoterapéutica, así como lo tiene en todas las demás formas de relación humana.

“Cuando el humor surge de manera inequívoca en el paciente, ello expresa algo más que una simple modificación en el estado de ánimo del sujeto; anuncia un cambio en la estructura y la conducta al que atribuyo un valor muy significativo en el proceso de su desarrollo” (Yampey, 1987, pg. 1173). [Christman, 2000. p. 55]

Ruxton (1988 Citado en Buxman, 2004. p. 44) indica que el humor ayuda a establecer buenas relaciones y a neutralizar situaciones interpersonales de alta carga emocional. El humor permite a los pacientes expresar sentimientos de miedo o vergüenza a modo de broma.

Según Olson (1976), el humor en la psicoterapia ayuda a establecer una buena relación terapéutica, además el terapeuta funciona como un modelo generando y regenerando el sentido del humor del paciente. El humor permite que el paciente vea sus problemas desde otra perspectiva, aportándole una nueva mirada y a su vez la risa puede permitirle tomar el control sobre la situación. (Martín, 2005. p. 72)

El humor, además de ayudar a facilitar y mejorar la relación terapéutica, permite generar una nueva perspectiva de una situación dolorosa o difícil, asimismo facilita el proceso de cambio (Martín, 2005). Con humor se pueden expresar ideas no gratas al receptor sin que éste se sienta molestado, es decir, se le pueden presentar a las personas realidades que, por rigidez o severidad, no habían descubierto o no habían admitido (Idígoras, 2008)

Según Greenwald (1967) el humor es importante como herramienta terapéutica porque permite lograr insight en el paciente. Utilizar el humor como técnica espejo

permite la disociación entre un yo que observa y un yo activo al que le suceden cosas. (Martín, 2005. p. 72)

El uso del humor permite al paciente redefinir una situación a nivel cognoscitivo y examinar el problema desde otra perspectiva (Buxman, 2004).

En palabras de Rosenheim (1974) el humor sirve para ampliar la autoconciencia del cliente incrementando su capacidad para verse a sí mismo y a los demás de forma más objetiva y al mismo tiempo para desarrollar unas reacciones afectivas más completas. (Alemany & Cabestrero, 2008. pp. 120-121)

Utilizar al humor puede permitirle al paciente manipular sus emociones, ya que una persona puede utilizar la risa y el humor para variar su estado anímico. También ayuda a disminuir el nivel de ansiedad, ya que la risa, luego de haberse experimentado, cumple funciones sedativas y ansiolíticas, que muchos investigadores comparan con los efectos de las relajaciones profundas o la meditación (Martín, 2003). Además, la risa que proviene del humor puede ser indicativa de un cambio positivo en el autoconcepto del paciente y ayuda a fortalecer la relación terapéutica a través del aumento de la calidez y la reducción de la distancia emocional (Lusterman, 1992. Citado en Christman, 2000. p. 53).

El humor es muy valioso cuando se trata de defenderse ante una crítica o una ofensa que desafía el equilibrio emocional. Cuando el humor es tomado en consideración, puede ayudar a prevenir conflictos, actuando como colchón para amortiguar la invasión de situaciones negativas. La respuesta humorística se encuentra en el término medio entre el abatimiento o la respuesta agresiva (Idígoras 2008).

... Introducir al humor como un instrumento para descubrir lo obvio en una terapia -y en la vida cotidiana también-, poniendo frente al paciente la caricatura de sus pensamientos erróneos, exagerándolos para descubrir dónde está el desajuste y poder desmontarlo. De esta manera aparecerá ante el paciente lo obvio, lo que es, aquello que no depende de interpretaciones personales ni de sesudos análisis. La paradoja es ésta: El humor, que es una separación de la realidad, o al menos una separación de la realidad ordinaria, puede ser un instrumento para conseguir que se vuelva a ella ... (Idígoras 2008. p. 34)

3.7.2. Usos negativos del humor en psicoterapia

A pesar de los diversos beneficios que se han encontrado en cuanto al uso del humor en la psicoterapia, varios autores también han enfatizado el lado negativo de utilizar el humor como herramienta terapéutica. Saper (1987. Citado en Franzini, 2001. pp. 173-174) sugirió que el uso impropio del humor en psicoterapia es aquel que humilla, desprecia o socava la autoestima, inteligencia y el bienestar del paciente. Por otro lado, Thomson (1990. Citado en Franzini, 2001. p. 174) notó como el humor puede tener un poderoso impacto, tanto positiva como negativamente, por lo cual debe ser utilizado sólo después de haber establecido una fuerte relación terapéutica.

Heuscher (1980. Citado en Alemany & Cabestrero, 2008. p. 122) establece que, pese a todas las consideraciones positivas acerca del humor, hay que tomar en cuenta que este puede llegar a ser dañino en situaciones en las que hay una carencia absoluta de respeto mutuo. Este autor sostiene que la efectividad del uso del humor es proporcional a la autenticidad de la relación interpersonal.

Kubie (1970. Citado en Alemany & Cabestrero, 2008. p. 121) afirma que el uso del humor por parte de los psiquiatras es potencialmente destructivo para la relación

terapéutica. Para él sólo los terapeutas experimentados pueden utilizar al humor sin causar daño, en cambio los terapeutas inexpertos pueden provocar daños irremediables. El humor sólo debe ser utilizado hacia el final del proceso terapéutico, pues el paciente comienza a adquirir un mayor grado de autoconocimiento, entonces el humor es percibido de manera empática, generando así un nuevo insight y ayudando a eliminar la expresión sintomática de su proceso neurótico.

Varios teóricos indican diversos peligros acerca del uso del humor en la terapia, tal es el caso del contenido inapropiado, mala interpretación de este, diferente sentido del humor entre el paciente y el terapeuta. Estas circunstancias pueden crear un ambiente hostil, hacer sentir al cliente atacado, pueden provocar falta de credibilidad profesional acerca del terapeuta, alejar a la terapia del objetivo de esta, he incluso puede llegar a ser una pérdida de tiempo. Debido a que los riesgos de utilizar al humor en la terapia superan sus posibles beneficios, sugieren que es mejor no utilizarlo (Blevins, 2010).

Es muy importante cómo reacciona el terapeuta ante el humor del paciente. El terapeuta puede reírse de manera genuina con el paciente, pero también puede reírse falsamente por simpatía o compasión, reír despectivamente, intentar superar al paciente con una mejor historia o comentario, tratar instantáneamente de utilizar las muestras de humor del paciente para interpretar las grietas o peculiaridades en la estructura de personalidad del paciente, también diagnosticar tendencias psicopatológicas ocultas. Con excepción de la primera, las demás reacciones serán con alta probabilidad terapéuticamente contraproducentes (Franzini, 2001).

Algunos terapeutas se han visto reacios a incorporar al humor dentro de su armamento de herramientas terapéuticas debido a diversas razones; entre ellas destacan la gravedad de los desórdenes mentales y que los terapeutas se han visto forzados a tomar a ellos mismos y a su trabajo como demasiado serio. En otros casos, los terapeutas al encontrar que sus procedimientos son lo suficientemente buenos para ayudar a sus pacientes, no encuentran necesario añadir alguno nuevo, como es el caso del humor. También llega a ocurrir que los terapeutas no sienten tener las habilidades para utilizar al humor como técnica psicoterapéutica, ya que no se sienten con la capacidad para poder crear situaciones humorísticas (Franzini, 2001).

Cuando deciden utilizar el humor como intervención, los profesionales de la salud deberían recordar que el objetivo del humor es la terapia. El uso del humor nunca debería surgir de la agresividad, la hostilidad o la frustración hacia el cliente (McNary, 1979). [Buxman, 2004. p. 50]

Freud (1924. Citado en Gregson, 2009. pp. 6-7), en sus escritos sobre la técnica analítica, mencionó que el analista que participa en el humor durante la terapia daña al cliente y así mismo y hace que la resolución de la transferencia sea más difícil. Exigía frialdad emocional en el analista, pues esta crea las condiciones más ventajosas para ambas partes.

Una de las principales controversias relacionadas con la postura de no utilizar al humor en la terapia llegó por parte de Laurence Kubie (1971) con su artículo *The Destructive Potential of Humor in Psychotherapy* (El potencial destructivo del humor en la psicoterapia). En este escrito, Kubie plantea muchas consideraciones acerca del dilema de si el terapeuta debe o no utilizar al humor en la terapia (Gregson, 2009).

Según este autor, el humor puede utilizarse para evitar la comunicación de sentimientos dolorosos, lo cual inhibe o estanca el progreso terapéutico y también puede tomarse como ofensivo si es malinterpretado. En exceso llega a generar dudas acerca del profesionalismo del terapeuta (Carbelo, 2006).

Kubie (1971. Citado en Gregson, 2009. p. 8) mencionó que, sin importar que tan bien intencionado sea el uso del humor por parte del terapeuta, el paciente siempre lo va a percibir cruel y sin sentimientos. Una de las principales metas de la psicoterapia es proteger al paciente de las debilidades del terapeuta y el humor es una forma sutil de eludir la responsabilidad que este tiene con el paciente. El humor no ha demostrado, en ningún paciente, ser un tratamiento seguro, valioso y necesario.

3.7.3. Resumen de los usos del humor en psicoterapia

Martín (2005) menciona que el uso más efectivo del humor se da cuando el terapeuta logra integrarlo a su forma de ser, es entonces cuando el humor se convierte en una parte integral de la interacción con los pacientes.

Dimmer; Carroll y Wyatt (1990. Citados en Alemany & Cabestrero, 2008. p. 124) observaron que el humor en la psicoterapia se ha empleado para aliviar la ansiedad y las tensiones, facilitar el insight, aumentar la motivación del cliente hacia la terapia y para crear una atmósfera de cercanía e igualdad entre el paciente y el terapeuta. También recalcaron las consecuencias perniciosas de un mal uso de esta potente herramienta. En ningún caso el humor debe emplearse para evitar aquellos sentimientos más incómodos tanto para el paciente como para el terapeuta; resulta contraproducente emplearlo como mecanismo de defensa para no aceptar la

importancia de la enfermedad del paciente; en algunas ocasiones se utiliza para enmascarar la hostilidad que despierta el paciente en el terapeuta.

El uso del humor en la terapia ayuda a diagnosticar a los pacientes, a comunicar mensajes potencialmente volátiles, amenazantes o difíciles que en ocasiones surgen en la terapia. Es un marco propicio para la expresión emocional hostil, en sí permite que las expresiones hostiles y de otras emociones negativas resulten más aceptables. Sirve para romper las defensas del paciente, permitiendo que éste pueda cambiar de actitud, expresarse o reconocer una verdad sin sentirse amenazado. Ayuda al paciente a observarse de una manera más objetiva y distanciada sin sentirse amenazado, permitiéndole superar su drama y verlo desde el punto de vista cómico. Puede ayudar al paciente a crear una distancia entre sus problemas y su identidad personal creando un yo más resistente y sano (Carbelo & Jáuregui, 2006).

Franzini (2001) en su trabajo *Humor in Therapy: The Case for Training Therapists in Its Uses and Risks* (*Humor en la terapia: Entrenar terapeutas en su uso y sus riesgos*) propone entrenar a los terapeutas en el uso del humor en la terapia y sus riesgos. En este trabajo proyecta los beneficios y posibles efectos dañinos del humor en la psicoterapia, tomando en cuenta todas las aportaciones teóricas existentes hasta ese momento. En los apéndices de este trabajo presentó una lista de ochenta usos positivos y advertencias del uso del humor en la psicoterapia sugeridos por diversos teóricos.

Gregson (2009) condensó la lista presentada por Franzini, a la cual le agregó nueva literatura, a once categorías, siete que contienen usos positivos y cuatro de usos

negativos del humor. En estas once categorías Gregson logra abarcar prácticamente todas las aportaciones que se han hecho acerca del uso del humor en psicoterapia.

A continuación se presentan las once categorías presentadas por Gregson:

1. El humor puede fomentar y generar insight, nuevas perspectivas y conciencia de posibilidades previamente no reconocidas.

2. El humor puede ayudar a un individuo, una pareja, o un grupo a romper patrones determinados de relacionarse, interpretar, experimentar o comportarse.

3. El humor puede mejorar la alianza terapéutica o facilitar el proceso, incluyendo la capacidad del cliente para tolerar la exploración.

4. El humor puede reducir la magnitud de la carga percibida por el cliente acerca del problema que lo aqueja o ayudarlo a obtener un sentido de proporción acerca de ésta.

5. El humor puede facilitar una intervención o interpretación, incluyendo la habilidad del cliente para comprender y recordar un insight.

6. El humor puede ayudar al terapeuta a tener una mejor comprensión del cliente.

7. El humor puede ayudar al terapeuta a evitar el “burnout”.

8. El humor-especialmente la ironía, la burla y el sarcasmo- pueden ofender o amenazar a un individuo.

9. El humor puede contener significados que son difíciles de descifrar y de seguir, por lo tanto bloquean la comunicación y la intervención efectiva.

10. El humor puede restar valor a la labor terapéutica al desviar la atención del cliente de un tema difícil o seducir al terapeuta de su función terapéutica.

11. El humor puede ser inapropiado para la relación o para las circunstancias del cliente (p. e., la pena del cliente, depresión o sentimientos de vulnerabilidad).

Al llevar a cabo esta lista, Gregson (2009) notó que la información que existe acerca de este tema es repetitiva, lo cual lo llevó a la conclusión de que el mayor problema de la investigación que se lleva a cabo acerca del uso del humor en psicoterapia, es que la mayoría de los autores no intentan crear nuevos conocimientos acerca del tema, sino que sólo reutilizan la investigación previamente realizada.

Finalmente, se agrega la siguiente cita de Chance (2004) acerca del uso del humor en la psicoterapia, donde ejemplifica, con ayuda de una anécdota, que tanto el humor como otro tipo de herramientas y técnicas pueden tener efectos positivos y negativos al ser utilizados en el proceso terapéutico

En cuanto a las ideas equivocadas sobre el humor mismo, dejaré que otra persona se encargue de transmitir el mensaje. En una conferencia de psicoterapia que atendí en Phoenix, preguntaron a un panel distinguido sobre el humor en la psicoterapia, “¿No habéis tenido experiencias en las que el humor tuvo el resultado contrario al esperado?”. Albert Ellis respondió, “Si, pero también he tenido experiencias en las que la seriedad tuvo el resultado contrario al esperado”. (p. 191)

No siempre las acciones que se llevan a cabo en el proceso terapéutico tienen el resultado deseado o esperado, pero no por ello dejan de ser útiles. Además, Chance (2004) enfatiza que no existe una interacción humorística que resulte cómica universalmente.

4. DISCUSIÓN

La evolución del concepto humor a lo largo de la historia indica dos posturas generales acerca de éste: 1) la primera lo describe como una actitud de las personas que tiene la intención de divertir y hacer reír a otros. Esta visión del humor se puede apreciar desde las apreciaciones que se tenían acerca de éste en el siglo XVII en Europa, donde se comenzó a asociar al humor con lo cómico a partir de aquél o aquellas personas que tenían la capacidad de hacer reír a otros, hasta hoy en día. 2) La segunda postura se refiere al humor como el reflejo afectivo de las personas, la cual se puede apreciar en los primeros usos que le daban los griegos a la palabra humor, con la teoría de los cuatro humores y con la creación de los conceptos buen humor y mal humor en el siglo XVI.

La mayoría de los teóricos y las investigaciones que se realizan actualmente acerca del humor, se centran en la primera postura de éste. Autores como Carretero (2005); Carbelo y Jáuregui (2006); Christman (2000); Freud (1905; 1927); Grotjahn (1961); Martín (2005); Martin (2007); Simon (1988. Citado en Martín, 2008), además de muchos otros, así como los tres grupos de teorías que han tratado de explicar al humor, son claros ejemplos de esta primer visión.

Esta postura, en términos generales, expone que el humor es una forma de interacción social, la cual se basa en la capacidad de crear, encontrar y comprender incongruencias, que tienen la intención de ser cómicas, acerca de acontecimientos, cosas o personas, las cuales suelen generar experiencias emocionales positivas para aquellos involucrados en dicha interacción.

La capacidad de crear, encontrar y comprender las incongruencias de las situaciones humorísticas se denomina sentido del humor; el cual tiene un papel sumamente importante en este tipo de eventos, pues de éste dependerá el éxito o fracaso de tal suceso. Si las personas involucradas tienen el mismo o parecido sentido del humor, entonces la interacción humorística generará emociones positivas y placenteras, tal es el caso de la diversión y alegría, y con ellas se producen las conductas de sonreír y reír, las cuales han sido determinadas como las reacciones conductuales ejemplares del humor.

El sentido del humor hace referencia a diferencias individuales, ya que no todas las personas tienen la misma capacidad para crear y entender cualquier tipo de situaciones humorísticas, de hecho, no hay una interacción de esta índole que resulte universalmente cómica para todas las personas (Chance, 2004; Martin, 1998. Citado en Martín, 2005. p. 42). La experiencia, gustos y tipo de personalidad de cada individuo son determinantes del sentido del humor. Autores como Martin (s.f.); y Tizón (2005) señalan que el sentido del humor, en parte, es una característica heredada, así pues, es posible notar similitudes en el sentido del humor entre familiares, principalmente padres e hijos. En la tipología de la personalidad de Grotjahn (1956. Citado en Martín, 2005. pp. 46-47), relacionada con el humor, se aprecia a éste como un rasgo constante en las personas.

De acuerdo con esta postura, las incongruencias son la clave para que las interacciones humorísticas produzcan un efecto cómico en los demás. El grupo de teorías de la incongruencia (Martin, 2007; Rivero; 2007) y las aportaciones de Freud (1905; 1927) ejemplifican esta idea. Las personas crean una expectativa lógica y

racional a partir de la asociación de ideas resultantes de una primera parte del material humorístico, acerca de lo que va a ocurrir, sin embargo, a partir de la presentación de nueva información, aquello que era esperado se ve interrumpido, formando una incongruencia, que resulta sorpresiva, la cual, de ser comprendida y asimilada como cómica (dependiendo del sentido del humor), provocará una experiencia emocional positiva y con ello se generan las conductas de sonreír y reír.

Es común que el juicio mental implicado en la resolución del material humorístico provoque cierta tensión corporal, la cual, como lo señala Carbelo (2006), al exceder la capacidad de la persona para controlarla, ha de generar una ola emocional negativa. Entonces, si el evento humorístico es percibido como cómico, provocando una experiencia emocional positiva y con ello la conducta de reír, se convierte en una fuente para liberar el exceso de tensión emocional negativa del cuerpo.

Así pues, tal como lo señalan las teorías del alivio/descarga; y Freud (1905), cuando una interacción humorística genera emociones de tonalidad positiva, se convierte en una fuente de placer y de liberación de tensión.

Las teorías de la superioridad/denigración explican que el humor es una demostración de supremacía sobre otras personas, cosas o tareas. Se aprecian diversos tipos de interacciones humorísticas (Martín, 2007; Ziv, 1984. Citado en Martín, 2005) donde el contenido implica burlarse de otras personas o de algún suceso, lo cual, como todo evento humorístico, dependiendo del sentido del humor de los involucrados, podrá ser o no percibido como cómico. Martín (2005) señala que la mayoría de los

investigadores consideran a estas teorías como una explicación de casos particulares y no al humor en general.

No obstante lo mencionado por Martín (2005) acerca de estas teorías, se aprecia una característica constante del humor que éstas exponen. Los trabajos de Piaget (1951. Citado en Shultz, 1976); y autores como Harter, Shultz y Blum (1971); Harter (1974); y Kagan (1971) [Citados en Shultz, 1972. p. 29], llevados a cabo en niños, han demostrado que éstos sonríen y ríen luego de asimilar algún estímulo, de solucionar cierto problema de manera exitosa o si se trata de comprender las incongruencias de algún material humorístico.

De acuerdo con esta postura, el humor consta de cuatro elementos: 1) el sentido del humor, el cual determinará si una interacción resulta graciosa o no; 2) La respuesta de una emoción positiva y placentera, normalmente la alegría, generada por la comprensión y gusto de las incongruencias humorísticas, la satisfacción generada por la comprensión de tales incongruencias y la liberación de tensión posterior al proceso mental involucrado en el sentido del humor; 3) la respuesta conductual de sonreír y reír; y 4) los procesos biológicos que son responsables de las interacciones humorísticas, ya sea para la percepción, comprensión, creación del evento humorístico y las respuestas emocionales y conductuales típicas del humor. Si bien en este apartado no se ha hecho énfasis en las reacciones biológicas encargadas de las respuestas corporales al humor, es importante tener en cuenta que toda conducta depende de tales procesos fisiológicos.

Derivada de la primera postura del humor, se aprecia una tercera visión de éste, la cual puede apreciarse, sobre todo, en Christman (2000); Freud (1905; 1927); Simon (1988. Citado en Martín, 2008); y Yampey (1983. Citado en Mar, 2006. p. 17), quienes plantean al humor como una forma cómica, realista y madura de afrontarse a uno mismo y a situaciones conflictivas provocadas por pensamientos, afectos y motivos cuyo contenido resulta aversivo o poco placentero, ayudando a tolerar los efectos negativos que presentan dichas situaciones. El humor brinda la posibilidad de liberar la tensión generada por tales circunstancias y a obtener una ganancia de placer a partir de ellas. De hecho, retomando lo planteado por las teorías de alivio/descarga; y Freud (1905; 1927), en esta tercera postura puede notarse la función que tiene el humor de liberar la ola emocional negativa generada por un exceso de tensión corporal, sin embargo, en este caso, dicha tensión no es provocada por el juicio mental involucrado en la resolución de una incongruencia, sino por las circunstancias aversivas que aquejan a la persona.

El humor desde esta tercera postura se ha estudiado, sobre todo, en el campo terapéutico, no obstante, se puede apreciar el uso del humor como una herramienta de afrontamiento ante circunstancias aversivas, de manera cotidiana en la vida de las personas.

Autores como Buxman (2004); Carbelo y Jáuregui (2006); Christman, (2000); Franzini (2001); Gregson, (2009); y Martín (2005), han expuesto que el humor en el campo terapéutico promueve la salud y el bienestar del paciente mediante la reestructuración cognoscitiva de sucesos con alta carga emocional, generalmente de carácter negativo, a partir de la apreciación, descubrimiento y estimulación de

incongruencias y circunstancias absurdas de tales eventos, las cuales buscan mostrar a éste o una parte de él de manera cómica, provocando una experiencia emocional placentera y con ello las conductas de sonreír y reír; lo cual ayuda a cambiar la actitud del paciente ante tales acontecimientos de la vida. Además, estos autores indican que el humor permite comunicar una actitud o estado entre paciente y terapeuta, ayudando a establecer una buena relación entre ellos.

El uso del humor en la terapia como herramienta para ayudar al paciente a resolver los problemas que le aquejan, se debe principalmente a los beneficios que tanto éste como la risa que lo acompaña tienen para la salud; como es el caso de disminuir la ansiedad y niveles de estrés (Fry, 1986; 1992. Citado en Mar, 2006). Así mismo, ayuda a liberar neurotransmisores como dopamina, serotonina y noradrenalina, los cuales, entre otras funciones, ayudan a generar estados anímicos positivos y placenteros y a lidiar con el dolor (Augsten, Bowen & Rouge, 1999. Citados en Mar, 2006; Mora, 2010).

Aunque se han comprobado los efectos positivos del humor como herramienta terapéutica, cabe hacer mención que otros autores han rechazado su uso en el campo terapéutico ya que no se encuentra formalmente estructurado, en parte, debido a fallas en las investigaciones realizadas y la falta de nuevos estudios acerca del tema (Carbelo & Jáuregui, 2006.; Gregson, 2009).

Algunos autores han determinado que el humor es una herramienta impropia y potencialmente destructiva para el ambiente terapéutico, debido al carácter social que posee (Alemany & Cabestrero, 2008; Blevins, 2010; Chapman & Chapman-Santana,

1995; Kubie, 1971. Citado en Carbelo, 2006). De igual manera, señalan que el sentido del humor juega un papel importante en la terapia, pues si paciente y terapeuta poseen diferentes sentidos del humor, es probable que el paciente malinterprete la interacción humorística y provoque una reacción negativa hacia ésta, alejándolo de la terapia. Además, algunos terapeutas no consideran tener la capacidad de crear interacciones humorísticas apropiadas para el ambiente terapéutico (Martín, 2002)

El uso del humor en el campo terapéutico requiere del sustento de nuevas y diferentes investigaciones a las realizadas acerca del tema y de la creación de material teórico innovador que ayude a estructurar su uso como herramienta terapéutica y así poder reducir, lo más posible, los potenciales riesgos que representa.

Así pues, el humor no sólo es utilizado como una manera de interacción social cotidiana, sino también como una herramienta para afrontar circunstancias aversivas de la vida, ya sea en el campo terapéutico o de forma habitual. En ambas concepciones, el humor tiene una misma finalidad aplicada en campos y situaciones diferentes, que es generar una sensación emocional placentera y liberadora.

No obstante la claridad de la primera y tercera visión del humor, se encuentra un detalle en éstas que dificulta su comprensión. Aunque los autores hablan de humor, se refieren a las interacciones resultantes de éste como humorísticas, palabra que se deriva de humorismo. Incluso en Freud (1905; 1927) se puede observar esta cuestión, pues aunque utiliza la palabra humor, cuando se refiere al acto que se lleva a cabo para ganar placer en lugar de desplegar una moción de sentimiento que no es placentera, lo denomina como acto humorístico, no humoral.

El término humorismo, como se puede apreciar en Galimberti (2009); y la RAE (2013), se refiere a una manera indulgente y aguda de interpretar y comentar el lado cómico o ridículo de las cosas, personas y eventos de la vida, lo cual, en la mayoría de las ocasiones, ayuda a la interacción social, pues comunica un estado emocional positivo a los demás participantes de dicha interacción, lo cual suele generar estados emocionales similares en ellos.

Esta definición de humorismo resulta muy parecida a la concepción del humor expuesta por las dos posturas de éste anteriormente planteadas, por lo cual surge la incógnita de si éstas realmente hablan del humor o del humorismo. Para resolver esta incógnita es importante retomar los primeros usos que se le daban a la palabra humor y con ello, la segunda concepción del humor planteada al inicio de este apartado, la cual se refiere a éste como el reflejo afectivo de las personas.

Las primeras definiciones que se le dieron al humor se referían a éste como un líquido corpóreo, el cual explicaba la enfermedad, salud y personalidad de los individuos. No obstante, con el paso del tiempo, el humor dejó de relacionarse con una explicación de la totalidad de la personalidad, enfocándose en un aspecto específico, la afectividad.

Pollok (2003) explica que la acepción afectiva de la palabra humor se debe, principalmente, al temperamento melancólico (relacionado con la bilis negra), el cual era descrito con características similares a lo que hoy en día se conoce como depresión. De hecho esta relación entre el humor y la depresión (también con la manía) se mantiene en la actualidad, la cual puede apreciarse tanto en el CIE-10 como en el

DSM-IV-TR, donde este tipo de trastornos son definidos como alteraciones fundamentales del humor.

Las definiciones del humor de Galimberti (2009); Garanto (1983); y la RAE (2013) guardan una estrecha relación con las primeras concepciones que se tenían de éste. La RAE menciona que el humor es un estado anímico o afectivo de las personas, el cual se mantiene por algún tiempo. Garanto, en cambio, indica que el humor es más o menos persistente y estable en las personas. Explica que depende de las interacciones de los individuos con el medio.

Galimberti (2009) expone que el humor no se refiere a un estado anímico, sino a la tonalidad de base afectiva constante, y no sólo momentánea, de la personalidad. A diferencia de Garanto (1983), menciona que el humor es relativamente independiente de las situaciones y de los estímulos ambientales. Galimberti indica que las reacciones humorales que se producen debido al impacto del medio sobre las personas no son las que determinan al humor, sino que dan como resultado al estado(s) del humor. Esta aportación indica que las definiciones del humor de Garanto; y de la RAE (2013) hacen referencia a los estados anímicos y no al humor en sí. En las definiciones del estado de ánimo de Escobar y Silva (2002); y Scharfetter (1988) se corrobora esta aseveración, pues lo definen como un reflejo afectivo momentáneo que experimenta una persona, el cual varía de acuerdo con la estimulación ambiental.

El humor, desde esta segunda perspectiva, se refiere a toda la gama emocional que oscila entre dos polos. El positivo, caracterizado por emociones y sentimientos como la alegría, felicidad, jovialidad y confianza, donde su máxima expresión son los

estados humorales maniacos. Y el polo negativo, caracterizado por la tristeza, el desprecio, desesperanza y la ira, siendo los estados humorales depresivos su punto más álgido.

El humor es un rasgo de la personalidad, el cual depende, en primer lugar, del material genético de cada persona. Durante los primeros años de vida, las interacciones que se tengan con otros individuos, principalmente los cuidadores primordiales, han de moldear al humor, determinando la forma en que éste rasgo ha de mantenerse constante a lo largo de la vida de las personas. Debido a los factores genéticos y ambientales, es posible encontrar similitudes humorales entre miembros de una familia; tal como es el caso del sentido del humor (Chóliz, 1995; Escobar & Silva, 2002; Esquivel, 2010; Garanto, 1983; Martin, s.f.; Pinel, 2007; Tizón, 2005).

De acuerdo con lo expuesto por esta segunda postura del humor, las primeras visiones de éste, planteadas al inicio de este apartado, no hacen referencia al humor, sino al humorismo.

El humor se refiere a la afectividad constante de la personalidad de los individuos y a los estados anímicos. El humorismo es una forma de interacción social, que consiste en la creación y comprensión de eventos incongruentes que resulten cómicos, y con ello generar emociones de tonalidad positiva en los involucrados en dicha interacción. Debido a estas características, puede ser utilizado como una herramienta para afrontar circunstancias aversivas.

Es importante notar algunas semejanzas y diferencias entre el humor y el humorismo. Toda expresión humoral sirve como una forma de interacción social, ya que

tienen funciones adaptativas (y de supervivencia). Son una manera de comunicarles a otros que uno se encuentra experimentando cierta emoción o grupo de emociones, ya sean de carácter positivo o negativo.

Las conductas representativas de las interacciones humorísticas son dos expresiones faciales de emoción, la sonrisa y la risa, las cuales indican que una persona experimenta un estado emocional positivo (alegría, felicidad, entre otras).

Aunque la forma en que las personas utilizan al humorismo se aprecie de manera constante en su personalidad, este tipo de interacciones no se dan todo el tiempo, se llevan a cabo en determinados momentos, dependiendo de las circunstancias. De hecho, el humor (humorismo), en la primera concepción, se planteó como una actitud cómica y juguetona. La duración del estado emocional que evoque un evento humorístico, dependerá del impacto que tenga éste sobre las personas. Así pues, el humorismo y las reacciones que éste provoca, pueden ser concebidos como estados humorales.

Es importante destacar una característica de las expresiones fáciles de emoción. Éstas pueden ser evocadas sin la existencia de una emoción genuina subyacente (Aguado, 2007). Por ello, no es posible asegurar que toda sonrisa o risa generadas luego de una interacción humorística o de cualquier otro tipo, se deban a una experiencia emocional positiva auténtica provocada por dicho evento. Esta característica ha complicado el estudio del humorismo, su medición particularmente, pues no es posible establecer terminantemente si las respuestas conductuales de una persona ante una interacción humorística se deban a experiencias emocionales

genuinas o sea al evento humorístico en sí o a algún motivo diferente, por ejemplo, emitir una sonrisa si uno trata de agradecerle a otra persona, pese a no encontrar agradable la interacción humorística con él; también cabe la posibilidad de que sea la persona la que evoca tal reacción emocional y no el suceso humorístico en sí.

Así como el humorismo puede ayudar a cambiar la actitud y la percepción de una persona hacia un evento aversivo, las expresiones emocionales en general, sobre todo las faciales, también tienen la capacidad de modificar la conducta de aquellos que las perciben, originando respuestas y cambios emocionales en ellos (Aguado, 2007), sin la necesidad de que ocurra un evento humorístico. Tanto las incongruencias humorísticas y la risa provocada por éstas, como las expresiones faciales de emoción en general, tienen la capacidad de cambiar la actitud y las conductas de otras personas y de quien las emite.

Todas las personas al nacer tienen humor y son capaces de expresarlo. El sentido del humor, por su parte, se desarrolla tiempo después de nacer (en los primeros cuatro meses de vida) En un inicio, los niños sonreirán y reirán indiscriminadamente ante todo estímulo, posterior a ello, discriminarán entre éstos y sólo presentarán las conductas típicas del humorismo ante aquellos estímulos que encuentren placenteros. Con el paso del tiempo y el desarrollo cognoscitivo, podrán disfrutar de las divertidas incongruencias del material humorístico que se les presente.

En apariencia, disfrutar de una interacción humorística depende, en su totalidad, del sentido del humor. No obstante, aún cuando una persona comprenda de manera exitosa las incongruencias de cierta situación humorística, si su estado humoral le

impide, de alguna manera, experimentar emociones de carácter positivo (tal es el caso de los trastornos del humor o estados depresivos pasajeros), entonces le será imposible disfrutar del humorismo.

Por estas razones, se puede decir que el humorismo es un derivado o parte del humor. Se refiere a un estado humoral. Se trata de una actitud de carácter cómico, dirigida hacia alguna interacción social o hacia determinada circunstancia de la vida, la cual busca generar reacciones afectivas positivas ante tales situaciones. El humorismo, es una característica más o menos estable de la personalidad de los individuos, por lo que se pueden apreciar, de manera constante, los usos que le dan las personas a lo largo de sus vidas.

Para finalizar este apartado, se realiza el siguiente comentario acerca de la relación entre el concepto humor y temperamento, que en apariencia se manifiestan como sinónimos.

Galimberti (2009) menciona que el término temperamento significa, literalmente, humor. La definición de Rothbart y Derryberry (1981. Citado en Rothbart, 2007) expone al temperamento como las diferencias biológicas individuales en las reacciones emocionales, motoras y atencionales. Galimberti señala que en la historia de la Psicología, esta palabra, en primera instancia, era utilizada para referirse a lo que actualmente se conoce como personalidad, posteriormente, se sustituyó por carácter y finalmente por la palabra personalidad. Hipócrates y Galeno denominaron como temperamento a los diferentes tipos de comportamientos de las personas que resultaban de las variaciones de los humores en el cuerpo (Jácome, 2007; Garanto,

1983). De acuerdo con Galimberti y los primeros usos de las palabras humor y temperamento, he incluso con lo expuesto por Rothbart y Derryberry, con este último término, se estaría haciendo referencia a la personalidad (determinada biológicamente), mientras que el humor se refiere a un rasgo de ésta, al afectivo.

5. CONCLUSIONES

Se formularon las ideas resultantes de la investigación de la tesis respecto al estudio del humor, puntualizando los aspectos esenciales sobre la importancia de este tópico en la psicología.

El humor es un rasgo de la personalidad que se refiere a la base afectiva constante de ésta. Se encuentra determinado por factores biológicos y es relativamente independiente de los estímulos ambientales. Abarca toda la gama afectiva que oscila entre dos polos: el positivo, caracterizado por emociones y sentimientos como la alegría, felicidad, jovialidad y confianza, donde su máxima expresión son los estados humorales maniacos. Y el polo negativo, representado por la tristeza, el desprecio, desesperanza y la ira, siendo los estados humorales depresivos su punto más álgido.

Los estados humorales son periodos afectivos experimentados tanto corporal como psíquicamente, que se mantienen por algún tiempo y dependen de la estimulación ambiental. Estos estados presentan diversas variaciones a lo largo de la vida de las personas, oscilando entre la alegría y la tristeza. En ocasiones se presentan estados humorales maniacos y depresivos fácilmente superables, que desequilibran ligeramente al humor, los cuales ayudan a la construcción del equilibrio de la personalidad y a la estabilidad de los estados humorales en general. En otras ocasiones, se manifiestan de manera tan intensa que consiguen desorganizar y desintegrar la conducta y personalidad.

Los estados patológicos del humor se refieren a la alteración fundamental de los cambios en la afectividad hacia experiencias maníacas y depresivas que generan

sensaciones de malestar tan intensas que afectan el desarrollo vital de la persona. Además, perturban capacidades cognoscitivas, volitivas y a la autoestima. Los síntomas de los estados patológicos del humor, sobre todo los depresivos, se encuentran altamente relacionados con otros trastornos mentales, como los de ansiedad, estrés, esquizofrenia y de la personalidad.

La expresión de los estados humorales, ya sea mediante gestos faciales, producción de sonidos u otro tipo de conductas, es un medio fundamental de comunicación de las personas. Tiene una función adaptativa y de supervivencia, pues mediante la expresión de estados humorales se puede manifestar el agrado y desagrado que se experimenta acerca de estímulos y situaciones. Las personas tienen la capacidad de producir y controlar la intensidad de sus expresiones humorales, ya sea con o sin la existencia de una emoción genuina subyacente.

Las expresiones faciales emocionales son las respuestas conductuales humorales más destacadas, de hecho, son el primer medio de comunicación que desarrollan los seres humanos. Éstas presentan tanto características innatas (biológicas), las cuales permiten que todos los seres humanos puedan producir los mismos patrones de expresión facial, así como características determinadas por experiencias (aprendizaje) individuales y culturales, que provocan diferencias en los patrones de respuesta expresiva, las reacciones que se presentan en determinadas ocasiones y la manera de interpretar las conductas emocionales de los demás.

El reconocimiento de un estado humoral de otra persona se conoce como empatía emocional y depende de procesos cognoscitivos que implican diversas áreas

de la corteza cerebral, en específico de la corteza orbitofrontal, la cual se encarga del análisis emocional de situaciones sociales y de generar y modular respuestas conductuales ante ellas. En este proceso también intervienen neuronas espejo y la amígdala.

El humorismo es un derivado o función del humor, por que presenta características de la personalidad de los individuos. Se refiere a un estado humoral. Se puede apreciar, de manera más o menos constante, los diferentes tipos de humorismo que las personas utilizan a lo largo de sus vidas. El humorismo es una forma de interacción social alegre y cómica, además sirve como una herramienta para afrontar situaciones aversivas de la vida que provocan reacciones afectivas negativas, de manera divertida, mediante la reestructuración cognoscitiva de tales situaciones, sirviéndose de aspectos cómicos, como chistes y bromas para lograr su cometido.

El sentido del humor es la capacidad de crear y comprender las incongruencias y elementos sorprendentes cómicos de las situaciones humorísticas. Como resultado de esta actividad mental se generan cambios fisiológicos que producen emociones de tonalidad positiva y expresiones conductuales como la sonrisa y la risa, que son las manifestaciones representativas del humorismo. Este proceso provoca una sensación general de placer y liberación.

Lo cómico del humorismo resulta a causa de la creación de una expectativa lógica a partir de la asociación de los componentes del evento humorístico respecto a lo que va a ocurrir, sin embargo, la expectativa se ve interrumpida debido a una asociación inesperada y sorprendente de elementos que lógicamente no deberían

encontrarse unidos, lo cual forma una incongruencia que resulta divertida una vez que se identifican y resuelven sus componentes, provocando emociones placenteras y las reacciones conductuales de sonreír y reír. El proceso cognoscitivo relativo a la resolución de las incongruencias humorísticas es responsabilidad de la corteza prefrontal, la cual también se encarga de producir la conducta de reír.

Los tres grupos de teorías que han intentado explicar al humorismo contienen elementos que al ser presentados en conjunto explican de manera general al proceso humorístico. Toda situación humorística implica la resolución cognoscitiva de una incongruencia, cuyo proceso provoca tensión mental y con ello una ola emocional. Al ser comprendidos los elementos incongruentes se produce una sensación de superioridad y éxito. Finalmente, como consecuencia de este proceso mental se generan las conductas de sonrisa y risa y con ellas la liberación del exceso de tensión mental y emocional, dando como resultado una sensación general de placer.

El humorismo funciona como una manera realista y organizada de relativizar cómicamente circunstancias aversivas mediante la reestructuración cognoscitiva de tales situaciones, lo cual provoca una sensación humoral placentera que produce sonrisas y risas. Este proceso genera una disminución de las sensaciones negativas provocadas por las condiciones iniciales.

El humorismo en el ambiente terapéutico es utilizado como un medio de comunicación entre terapeuta y paciente. Facilita tratar temas estresantes que contengan alta carga emocional de manera segura y socialmente aceptable. Promueve la salud y el bienestar del paciente mediante la estimulación, hallazgo y reconocimiento

de las incongruencias cómicas de la vida, ayudándolo a romper sus defensas, logrando insight, generando catarsis, placer, una mayor consciencia y autoestima, lo cual genera un cambio de actitud en éste. Además ayuda a fortalecer la relación terapéutica. En general, el humorismo y la risa que lo acompaña provocan sensaciones de bienestar y un mejor funcionamiento de varios sistemas del cuerpo.

La falta y fallas en las investigaciones que se han llevado a cabo sobre el uso del humorismo en el campo terapéutico han generado dudas acerca de los potenciales beneficios de éste en la terapia, ya que es una herramienta cuyo uso no se encuentra debidamente estructurado, por lo cual resulta peligrosa. Se requieren mayores investigaciones para formalizar y estructurar el uso profesional del humorismo en la psicoterapia y así poder evitar, en mayor medida, los posibles efectos negativos que éste pueda tener.

La mayoría de las investigaciones referentes al humor se centran en aquellos mecanismos que resultan cómicos para las personas, en lugar de los aspectos afectivos constantes de la personalidad y a los estados humorales, o sea, se dedican a estudiar al humorismo en lugar de al humor.

El humor es un rasgo de la personalidad, por lo cual debe ser estudiado desde una perspectiva psicológica. El humor y los estados anímicos tienen un papel importante en la vida diaria de las personas, ya sea como parte de la madurez de éstas o como factor en las interacciones sociales. El humorismo, que es un estado humoral, expresa un estado afectivo positivo por parte de las personas, independientemente del tipo de humorismo que se utilice. Éste tiene dos funciones principales, la primera, como

catalizador social y la segunda como una herramienta para confrontar circunstancias afectivas dolorosas de la vida, función que ha demostrado tener un valor positivo en el ambiente terapéutico, pues ayuda al paciente a superar los conflictos que presenta. Sin embargo, pese a los aspectos positivos que se han apreciado del humorismo en el campo terapéutico, es importante llevar a cabo nuevas y diferentes investigaciones que generen material teórico que ayude a reducir los posibles riesgos que subyacen de su uso y además, crear técnicas humorísticas semiestructuradas para que todo terapeuta sea capaz de llevarlas a cabo.

Respecto a estudios que podrían derivarse de la presente tesis, se exalta a que se lleven a cabo investigaciones más profundas acerca del humor, para así ampliar los conocimientos de cada uno de los elementos que lo componen y que se relacionan con él. Estas investigaciones ayudarán a generar la bibliografía necesaria para la creación de constructos apropiados para formular investigaciones cualitativas y cuantitativas acerca del humor.

Se sugieren investigaciones:

Acerca de las diferencias entre los conceptos humor y temperamento. Sobre los principales factores que dificultan el desarrollo afectivo en la niñez. Relativos a las diferencias culturales de las expresiones faciales. Sobre el humorismo como herramienta terapéutica, con la finalidad de estructurar su uso y reducir, en lo posible, los efectos negativos de éste. Relacionadas con las dificultades sobre el reconocimiento de los estados humorales de las personas. Sobre los tipos de humorismo en diferentes culturas Acerca de las diferencias individuales del sentido del humor.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, J. (2002). *Análisis descriptivo de los valores sentimiento y emoción en la formación de profesores de la Universidad de Granada*. Profesorado, revista de currículum y formación del profesorado, 6 (1–2). Recuperado de <http://www.ugr.es/~recfpro/rev61COL8.pdf>

American Psychiatric Association, APA. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 4a ed., texto revisado (DSM-IV-TR)*. Barcelona, España: Masson.

Aguado, L. (2007) *Afecto y motivación*. Madrid, España: Alianza Editorial.

Aleman, C., & Cabestrero, R. (2008). Humor, psicología y psicoterapia: Estudios de investigaciones. En Idígoras, A. (ed.), *El valor terapéutico del humor* (pp. 111-186). Bilbao, España: Desclée De Brouwer.

Andrés, A. (2007) *La Personalidad*. Barcelona, España: Editorial UOC.

Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2007). *Psicopatología. Un enfoque integral de la psicología anormal*. Distrito Federal, México: Thomson Editores.

Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Madrid, España: Síntesis.

Blevins, T. L. (2010). *Humor in therapy: Expectations, sense of humor, and perceived effectiveness* (Tesis doctoral). Auburn University, Auburn, Alabama, Estados Unidos. Recuperada de <http://etd.auburn.edu/etd/bitstream/handle/10415/2211/7-12-2010%20Blevins%20Fixed.pdf>

Buxman, K. (2004) El humor en el tratamiento de los enfermos mentales. En Fry, W. F., & Salameh, W. A. (eds.), *El humor y el bienestar en las interacciones clínicas* (pp. 41-62). Bilbao, España: Desclée De Brouwer.

Carbelo, B. (2006). *Estudio del sentido del humor: validación de un instrumento para medir el sentido del humor, análisis del cuestionario y su relación con el estrés* (Tesis doctoral). Universidad de Alcalá. Departamento de Psicopedagogía y Educación Física, Alcalá de Henares, Madrid, España. Recuperada de http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/438/TESIS_SegundaP.pdf?sequence=3

Carbelo, B., & Jáuregui, E. (2006). *Emociones positivas: Humor positivo*. Papeles del psicólogo, 27(1), 18-30. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/778/77827104.pdf>

Carlson, N. R. (2006). *Fisiología de la conducta*. Madrid, España: Pearson Educación.

Carretero, H. (2005). *Sentido del humor: construcción de la escala de apreciación del humor (EAHU)* (Tesis doctoral, Universidad de Granada). Recuperada de <http://hera.ugr.es/tesisugr/15472310.pdf>

Catanzaro De, D. A. (2001). *Motivación y emoción*. Distrito Federal, México: Pearson Educación.

Chance, S. (2004) La comedia, la tragedia y la empatía. En Fry, W. F., & Salameh, W. A. (Eds), *El humor y el bienestar en las interacciones clínicas* (pp. 181-193). Bilbao, España: Desclée De Brouwer.

Chapman, A. H., & Chapman-Santana, M. (1995). *The use of humor in psychotherapy*. *Arq Neuropsiquiatr*, 53(1), 153-156.

Chazenbalk, L. (s.f.) *El valor del humor en el proceso psicoterapéutico*. *Psicodebate* 6., Psicología, Cultura y sociedad, 73-84. Recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico6/6Psico%2006.pdf>

Chóliz, M. (1995). *La expresión de las emociones en la obra de Darwin*. Recuperado de <http://www.uv.es/=cholz/ExpresionEmocionesDarwin.pdf>

Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. Recuperado de <http://www.uv.es/=cholz/Proceso%20emocional.pdf>

Christman, A. M. (2000). *El sentido del humor y el psicoterapeuta* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de México, México Distrito Federal.

Conde-Guzmán, P., Grzib, G., & Quirós, P. (2007). Bases neurofisiológicas de la emoción. En Grzib, G. (ed.), *Bases cognitivas y conductuales de la motivación* (pp. 319-360). Madrid, España: Editorial Universitaria Ramon Areces.

Escobar, A., & Silva, A. (2002). Anatomía funcional de las emociones. En Aguilar, R. A., & Escobar, C. (eds.), *Motivación y conducta: sus bases biológicas*. Distrito Federal, México: Manual Moderno.

Esquivel, A. (2010) Desarrollo emocional y psicopatología infantil. En Autor (ed.), *Psicoterapia con juego* (pp. 29-59). Distrito Federa, México: Manual Moderno.

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

Freud, S. (1905). El chiste y su relación con lo inconsciente. En *Tomo VIII, El chiste y su relación con lo inconsciente. Obras Completas*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1927/1931). El humor. En *Tomo XXI, El porvenir de una ilusión*. Obras Completas (pp. 155-162). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

Galimberti, U. (2009). *Diccionario de psicología*. México, D.F: Siglo XXI Editores.

Garanto, J. (1983). *Psicología del humor*. Barcelona, España: Helder.

Gómez, G. (1985). *Breve diccionario de etimológico de la lengua española*. México, D.F: Fondo de Cultura Económica.

Greco, C., Ison, M., & Morelato, M. (s.f.). *Emociones positivas: Una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil*. *Psicodebate 7.*, Psicología, cultura y sociedad, 81-94. Recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2006.pdf>

Gregson, J. (2009). *The characteristics and functions of humor in psychotherapy: a qualitative study* (Tesis doctoral). Duquesne University, Pittsburgh, Pennsylvania, Estados Unidos. Recuperado de <http://gradworks.umi.com/3386762.pdf>

Grotjahn, M. (1961). *Psicología del humorismo*. Madrid, España: Ediciones Morata.

Humor. (2013). En *Diccionario de la lengua española, en línea* (22^a ed.). Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/?val=humor>

Idígoras, A. (2008). *La dimensión terapéutica del humor*. En Autor (ed.), *El valor terapéutico del humor* (pp. 15-42). Bilbao, España: Desclee De Brouwer.

Izard, C. E. (1991) *The psychology of emotions*. Nueva York, Estados Unidos: Plenum Press.

Jácome, A. (2007). *Historia de las hormonas. Más de un siglo de endocrinología* [Versión electrónica]. Recuperado de <http://www.tensiometrovirtual.com/documentos/LIBROHISTORIA%20DE%20LAS%20HORMONAS.pdf>

Keith-Spiegel, P. (1972). Early conceptions of humor: Varieties and issues. En Goldstein, J., & McGhee, P. (eds.), *The psychology of humor: theoretical perspective and empirical issues* (pp. 3-35). New York, EE. UU: Academic Press.

MacKinnon, R., & Michels, R. (1981). *Psiquiatría clínica aplicada*. Distrito Federal, México: Interamericana.

Mar, S. (2006). *El humor y la salud* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México Distrito Federal.

- Matín, J. (2002). *El uso de la risa y el humor en psicoterapia*. Recuperado de <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo26.pdf>
- Matín, J. (2003) *El humor y la dimensión creativa en la psicoterapia*. Manuscrito presentado para su publicación. *Psicodebate* 6., Psicología, Cultura y Sociedad, 45-68. Recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico6/6Psico%2004.pdf>
- Martín, J. (2005). *El humor en la práctica de la Psicología de orientación sistémica* (Tesis doctoral, Universidad de Buenos Aires). Recuperada de <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo47.pdf>
- Martín, J. (2008). El humor. En Casullo, M. M. 27. *Prácticas en Psicología Positiva* (pp. 111-136). Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Martin, R. A. (2007). *The psychology of humor: An integrative approach*. Burlington, MA, EE. UU: Elsevier Academic Press.
- Martin, R. A. (s.f.). *Sense of humor*. Manuscrito aceptado para su publicación, Universidad del Oeste de Ontario, London, Ontario, Canadá. Recuperado de <http://humoursummerschool.org/01/articlesNhandouts/PosPsych.pdf>
- Mindess, H. (2004). El uso del humor en la psicoterapia. En Fry, W. F., & Salameh, W. A. (eds.), *El humor y el bienestar en las interacciones clínicas* (pp. 25-40). Bilbao, España: Desclée De Brouwer.
- Mora, E. (2009). *El chiste como una manifestación del humor y como una manera de encontrarse (relacionarse) con el (o) otro* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México Distrito Federal.
- Mora, R. (2010). *Medicina y terapia de la risa*. Bilbao, España: Desclée De Brouwer.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2008). *Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Pinel, J. (2007). *Biospsicología*. Madrid, España: Pearson Educación.
- Plutchik, R. (1987). *Las emociones*. Distrito Federal, México: Diana
- Pollock, J. (2003). *¿Qué es el humor?* Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Rivero, F. M. (2011). *El uso del humor en la enseñanza: una visión del profesorado de ELE* (Tesis de maestría). Universidad de Jaén, Jaén, Andalucía, España. Recuperada de <http://www.mecd.gob.es/dctm/redele/Material->

RedEle/Biblioteca/2012bv13/2012_BV_13_02Rivero_Gonzalez.pdf?documentId=0901e72b8125b5c4

Rothbart, M. K. (2007) *Temperament, development, and personality*. Current Directions in Psychological Science 16, 207-212, doi:10.1111/j.1467-8721.2007.00505.x

Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1996). *Psicología anormal. El problema de la conducta inadaptada*. México, D.F: Pearson Educación.

Santrock, J. W. (2006). *Psicología del desarrollo. El ciclo vital*. Madrid, España: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA.

Scharfetter, Ch. (1988). *Introducción a la psicopatología general*. Madrid, España: Ediciones Morata.

Shultz, T. R. (1976). A cognitive-developmental analysis of humour. En Chapman, A. J., & Foot, H. C. (eds.), *Humor and laughter: Theory, research, and applications* (pp. 11-36). New Jersey, EE. UU: John Wiley & Sons, Ltd.

Tizón, J. L. (2005). *El humor en la relación asistencial*. Barcelona, España: Herder.

Zavala, L. (1993). *Humor, Ironía y Lectura Las fronteras de la escritura*. Distrito Federal, México: Casa abierta al tiempo.