



EL SENTIDO TERAPÉUTICO DEL HUMOR: SU IMPORTANCIA EN EL MÉDICO Y LA ENFERMERA

J.A. Flórez Lozano

Catedrático de Ciencias de la Conducta. Departamento de Medicina. Universidad de Oviedo

«El humor es la distancia más corta entre dos personas»

Víctor Borge

INTRODUCCIÓN

Desde tiempo inmemorial el «humor» ha sido objeto de múltiples estudios y de preocupación como elemento fundamental de la salud y de la personalidad. Con mucha frecuencia, se utiliza esta palabra en el lenguaje cotidiano y tiene un valor fundamental en la relación «médico-enfermo», ya que éste, con frecuencia, valora la actitud terapéutica del médico por su «humor»; con frecuencia el paciente comenta: «este doctor, tiene un humor como un santo», «tiene un humor de perros»; «tiene un humor y paciencia extraordinarios», etcétera.

Precisamente Hipócrates propuso la primera teoría de la personalidad con base en factores bioquímicos al postular una relación entre los fluidos (humores) del cuerpo y los temperamentos. De acuerdo con Hipócrates, existen cuatro grandes temperamentos: colérico, sanguíneo, melancólico, y flemático con base a 4 «humores» (bilis amarilla, sangra, bilis negra y flema).

Hipócrates defendía la existencia de una relación directa entre el estado de la bilis y el estado de la mente, es decir, el «humor». Según este filósofo y médico se vislumbra un asomo de verdad en cuanto a la influencia de alteraciones de la excreción, concentración y condiciones de la bilis y el humor de la persona, situación transitoria que Hipócrates suponía poder transformarse en persistente.

Galeno veía en los humores la raíz, no sólo del temperamento, sino de las enfermedades; así,

por ejemplo, un exceso de bilis amarilla podía provocar fiebre: demasiada bilis negra, depresión de ánimo y decaimiento, etc. Posteriormente, a lo largo de la historia, el «humor» siguió preocupando a los sabios de la Medicina y Psicología como clave para entender el comportamiento, la personalidad y la enfermedad.

Los estudios acerca del humor y del temperamento encuentran un momento muy importante en la primera mitad de nuestro siglo, principalmente por las aportaciones de Bleuler, Kretschmer, Freud, Jung y otros. En conjunto, sus trabajos han sido muy valiosos, sirviendo para comprobar los límites entre lo normal y lo patológico en la actividad conductual y cerebral de los hombres.

Recientemente, se han hecho aportaciones muy relevantes en cuanto a los fundamentos bioquímicos y neurológicos del «humor», llamando la atención en cuanto al aspecto etiológico del «humor» en el conjunto de las diversas enfermedades del individuo, y también en cuanto a su posible utilización como mecanismo terapéutico, dada su imbricación en la dinámica neuroendocrina y psíquica del individuo.

La palabra humor es utilizada muy frecuentemente en el lenguaje cotidiano, queriendo indicar con ella variaciones que se producen en el estado emocional y afectivo del individuo. La gente dice ¡qué buen humor tiene esta persona! o ¡qué mal humor tiene este médico!... Se trata de una disposición afectiva muy sensible, muy vulnerable, que hace que el individuo se encuentre alegre o triste. Tal estado afectivo varía con mucha facilidad en función de numerosas variables (preocupaciones, frustraciones, desavenencias conyugales, fracasos personales, decepciones, disgustos, etc.) y, además, dichas modificaciones se producen en un mismo día.

El humor da una especie de coloración afectiva al mundo de las emociones; es un indicador, un termómetro del estado anímico y psíquico del individuo. Posiblemente, el humor se encuentre ligado a la constitución física del individuo y dependa de un mecanismo neurofisiológico central controlado por el diencefalo, particularmente por el hipotálamo, de ahí que precisamente muchas enfermedades que afectan al sistema nervioso central (SNC) o al sistema neuroendocrino cursan alteraciones básicas del humor.

La variabilidad del humor obedece ineludiblemente a la gran complejidad, interferencia y combinación de diversos factores (genéticos, hereditarios y congénitos, de origen paterno y materno muy ancestrales transmitidos por el linaje propio del temperamento). Presumiblemente, los factores congénitos o genotípicos y los factores ambientales o paratípicos actúen sobre los órganos (particularmente del sistema central) con un mecanismo de acciones o reacciones neuropsíquicas que determinan el humor básico de un individuo.

De ahí que el humor constituya un elemento esencial en nuestra forma de ser y actuar; traduce lo más íntimo y fisiológico del ser humano: de ahí, que sea fácilmente modificado por factores diversos (ruidos, presiones, estrés, variaciones climatológicas, modificaciones metabólicas, endocrinológicas, senescencia, etc.) Así por ejemplo, es conocido el síndrome de tensión premenstrual, producido por mecanismos hormonales con fuerte impacto en el humor y en el comportamiento. También son conocidas las modificaciones del «humor» suscitadas por los regímenes de adelgazamiento, hasta producir alteraciones psicopatológicas que consisten en irritabilidad, agresividad, excitabilidad, impulsividad, nerviosismo, ansiedad, angustia, trastornos del

sueño y de la sexualidad, etc... Muchos medicamentos, asimismo, cursan con alteraciones muy importantes del humor.

EL LENGUAJE DEL HUMOR

El humor se integra por el conjunto de correlaciones bioquímicas humorales dependientes de la actividad trófica y glandular de las células que integran nuestros órganos de secreción interna. Constituye, pues, un auténtico lenguaje de la actividad del SNC, particularmente, del sistema nervioso vegetativo en íntima relación con la actividad neuroendocrina. Desde su formación en el momento de la concepción y vida embrionaria a sus primeras manifestaciones en la vida extrauterina, el humor va encontrando diversas formas de expresión (acciones y reacciones) en un perfecto acoplamiento del niño con su madre mediante la conducta de «apego». A partir de estos momentos, la influencia modeladora de los padres es fundamental, actuando con un mecanismo de feed-back (la reacción del niño afecta a los padres y viceversa). Es obvio que unos padres serios, introvertidos, irritables, fríos, poco comunicativos, huraños, etc..., tendrán una influencia temperamental en este sentido que se proyectará en la futura personalidad del niño.

El mundo exterior también va a aportar imágenes diversas, modelos, comportamientos, etc..., que van a influir en la modelación del humor básico. En la formación del humor básico, asimismo, hay una epigénesis sucesiva en la formación del desarrollo neuropsíquico. De otro lado, el humor suele prescindir de las inhibiciones. Por lo tanto, hay una expresión emocional como descarga de una energía potencial del SNC que se traduce en una mímica especial.

El humor es la capacidad de reacción del individuo a cualquier agente externo o interno, que no se puede disimular (o al menos resulta muy difícil) y que se aprecia en los músculos de todo el cuerpo (frente, ojos, labios, mandíbulas, movimientos, etc.). En muchos individuos se pueden apreciar cambios súbitos y drásticos en el humor; se trata de sujetos con una gran inestabilidad emocional, que son muy susceptibles a cualquier cambio en su entorno (trabajo, relaciones familiares, problemas con los hijos, dificultades con los amigos, etc.) y que sufren modificaciones psicofisiológicas precisas.

EL HUMOR Y LA SENSIBILIDAD AFECTIVA

El humor, en fin, puede ser concebido como la actitud afectiva integral del individuo, definida por dos factores esenciales: la sensibilidad o susceptibilidad afectiva y el impulso; el humor influye sobre la psicoestesia, es decir, sobre la hipersensibilidad a los estímulos psíquicos y también sobre la diatesia, esto es, sobre la acentuación alegre o triste de los acontecimientos psíquicos, lo que se denomina colorido de ánimo.

Influye, asimismo el humor, sobre el «tempo» psíquico, es decir, el retardo o aceleración del curso psíquico general y su ritmo especial y se proyecta indefectiblemente sobre la psicomotricidad, tal como observamos a través del conjunto de sus movimientos (armónicos, violentos, nerviosos, agresivos, apresurados, vigorosos, rápidos, lentos, deprimidos, etc.).

A grandes rasgos podemos advertir en las personas formas de buen humor que toman la vida «tal y como es», sin grandes complicaciones; son gentes naturales, abiertas, espontáneas, de amistades rápidas y fáciles; son, en fin, personas tiernas. No obstante, estas personas tienen grandes oscilaciones en su humor, variando con facilidad desde la alegría a la tristeza. Estas personas ciclo-tímicas, por su capacidad de sintonización afectiva y de irradiación afectiva, se contagian con facilidad de la alegría o de la tristeza de los otros.

A veces sus cambios de humor son inmotivados, endógenos, sorprendiendo a las personas que les rodean. Por otra parte, suelen tener una gran capacidad de humor disfrutando sobremodera de los chistes, del costumbrismo, de los comentarios, críticas y recuerdos de su vida; su estado de ánimo es continuamente una «risa» disfrutando enormemente del diálogo y de la relación con los demás. Sin embargo, el sujeto «esquizotímico» no presenta grandes variaciones en el plano de la diatesis, no es muy alegre ni muy triste, sino simplemente serio. Sus oscilaciones son, en cambio, acusadas en el plano de la psicoestesia, oscilando de la hipersensibilidad a la frialdad. Su capacidad de humor es muy limitada dada su frialdad, reserva y seriedad.

El tono afectivo fundamental de una persona se llama humor o timia. Hace muchos años Kretschmer clasificó a los individuos en función de la calidad de su humor y de su reactividad general, es decir, de su capacidad para lograr que su humor concuerde con el ambiente que les rodea. En este sentido, cabe oponer la ciclotimia a la esquizotimia; el ciclo-tímico, como veíamos, posee un humor esencialmente lábil que vibra con las mínimas modificaciones del ambiente.

La esquizotimia, de otro lado, supone un humor marcadamente frío y, distintamente, a la frialdad afectiva de estos individuos, se agrega asimismo, un permanente repliegue sobre sí mismo. El humor parece ser un componente psicológico muy sensible a las circunstancias del entorno; en el curso del desequilibrio mental se puede apreciar con cierta frecuencia un humor esencialmente melancólico, constituido por sentimientos profundos, intensos e intolerables.

El humor maniaco se puede manifestar en ciertos trastornos mentales y se caracteriza por agitación psicomotora, que puede ir asociada con una gran aceleración del ritmo psíquico (pensamiento, ideas, recuerdos, acciones, etc.).

Finalmente, el humor esquizofrénico consiste en una indiferencia afectiva extrema en la que la frialdad se mezcla con la apatía y un desinterés global carente de pragmatismo; estos pacientes, fríos y poco comunicativos, pierden progresivamente todo contacto con el mundo exterior para replegarse y aislarse en su ensimismamiento, en un mundo autístico, enigmático, totalmente desconectado del mundo real. En el grado máximo de este trastorno mental se pueden detectar las «atimias», es decir, una atonía global en la que la indiferencia y la pasividad por el ambiente parece absoluta.

La estabilidad del humor y, por tanto, del mundo psíquico del individuo, exige una perfecta armonía en su desarrollo en constante interacción con su medio ambiente, así como una integridad y normalidad psicofisiológica, particularmente, en todo lo referido con la complejidad neuroendocrina.

EL MAL HUMOR

El mal humor supone un estado anímico anómalo que implica una excitación crónica del sistema nervioso simpático y adrenérgico que puede terminar en ciertas enfermedades como la hipertensión esencial. Asimismo, el mal humor se relaciona con ciertas dolencias tales como las cefaleas, el insomnio, la fatiga, la irritabilidad, las dorsalgias, las náuseas, la impotencia sexual, la laxitud, la astenia, etc. Cuando el mal humor se ha convertido en el rasgo fundamental del comportamiento de la persona, éste puede desencadenar a largo plazo trastornos neurovegetativos.

De otra parte, la persona afectada por este tono emocional vive avinagrada, sola en su sufrimiento, aislada. Su capacidad de comunicación es muy limitada, al mismo tiempo que va acumulando una gran represión, cólera y hostilidad que pueden hacer explosión en el momento más insospechado ante la perplejidad de todos los que le rodean. Precisamente por estas características, familiares, amigos y compañeros le evitan, lo que hace que se sienta más solo, más incomprendido. Paralelamente, la persona va tomando conciencia de esta característica de su personalidad que le hace comportarse así y que no puede evitar de ninguna forma; él mismo se llega a temer y, en muchas ocasiones, neutraliza su sufrimiento con el alcohol, principalmente, como auténtica válvula de escape a la situación dramática que está viviendo, presa de su mal humor.

Generalmente, este mal humor se asienta sobre una serie de conflictos, frustraciones, fracasos, privaciones, etc., que van haciendo del individuo una persona muy infeliz y difícil de adaptarse a su entorno familiar y social. El mal humor no se engendra únicamente en función de las tendencias hostiles bloqueadas, sino que puede ser también la expresión emocional de una enfermedad, tal como sucede en los ulcerosos, reumáticos, asmáticos, alcohólicos, etc. Generalmente en los sujetos con mal humor podemos advertir las siguientes características: inmadurez sexual, pregenitalidad, persistencia de grandes necesidades «orales» y/o «anales», todo ello asociado a defensas psicológicas muy rígidas. De otra parte, las tendencias agresivas y destructivas contra su propio yo posiblemente se relacionan con su instinto de muerte.

ESTRÉS Y MAL HUMOR

El estrés, en sus múltiples formas, es uno de los agentes inductores más importantes del mal humor. Un esfuerzo súbito, un exceso de trabajo, una estimulación violenta proveniente del exterior y de diversa naturaleza (física, traumática, tóxica, infecciosa, psíquica, etc.), pueden llevar a un cambio ostensible en el humor básico del individuo. Asimismo, el moderno cansancio de la vida (*tedium vitae*), el aburrimiento, el vacío existencial, la desilusión, la soledad y la desesperanza intervienen en la complejidad de las respuestas endocrinas, nerviosas y conductuales del mal humor. De igual forma, el hombre atormentado, con un horizonte oscuro, que ha conocido primordialmente el fracaso, el dolor, la desesperación y la soledad, propende a cambios emocionales profundos que colorean su humor.

Precisamente, con cierta frecuencia el hombre suele experimentar, como consecuencia del estrés, el abatimiento de los síntomas centrales de la depresión (pesimismo, descontento, pasividad, anhedonia, inhibición, desilusión, etc.). El descontento de sí mismo, junto con una pérdida de energía de motivación y de concentración, también suelen estar presentes. En muchas oca-

siones, el humor triste es la característica central del hombre «atrapado» en la sociedad actual; se trata de sujetos abatidos, insatisfechos, incapaces de reaccionar ante las cosas por las que sentirían previamente alegría. La expresión «no existe alegría en mi vida» se suele hallar con relativa frecuencia en ese tipo de pacientes, con un sentimiento de inutilidad, de vaciedad, de nihilismo y de futilidad.

El mal humor, o los diversos cambios de humor relacionados con el estrés, se expresan en el individuo a través del lenguaje del cuerpo, (movimientos, gestos, contracciones musculares, mímica, etc.). A veces, este lenguaje corporal tiene una proyección interna sobre vísceras y órganos, como sucede, por ejemplo, en sus manifestaciones estomacales, intestinales, etc.

De igual forma, los cambios en el entorno o medio ambiente y sus consecuencias intrapsíquicas tienen una influencia indefectible sobre el humor. Así, por ejemplo, el ruido, este factor tan agresivo en nuestras ciudades, suele conllevar un sentimiento de fatiga/irritabilidad, al que se puede acompañar un síndrome depresivo ansioso ligero y en el que la ansiedad se traduce en un aumento del tono simpático. El trabajo de la mujer ama de casa, con todos los trabajos inherentes al mismo, educación de los hijos, limpieza, lavado, compras, etc., y sobre todo, el poco reconocimiento que recibe por su trabajo por parte de su esposo, hijos y la propia sociedad, puede conllevar un síndrome ansioso y depresivo con una característica esencial, el mal humor.

Como ya hemos dicho, el humor está relacionado con la fragilidad del sistema nervioso y endocrino; por eso, a pesar de la cultura, la educación y las buenas costumbres, éste no se doblega, pudiendo aparecer en cualquier momento de forma espontánea con toda su fuerza; no obstante, estas reacciones «humorales» y conductuales pueden llegar a controlarse y neutralizarse en función de una intervención psicológica adecuada, haciendo que una persona de mal humor pueda llegar a ser realmente feliz, contagiando dicha felicidad a todos los que le rodean y mejorando notablemente las relaciones familiares y laborales, consiguiendo un rendimiento mejor en todas sus funciones psicológicas.

El mal humor se origina también en la frustración, surgiendo fácilmente la instigación agresiva. Freud había manifestado que la frustración consistía básicamente en el bloqueo de las fuerzas de la libido. En opinión de Freud, todos los hombres luchan por obtener no sólo sus satisfacciones libidinales, sino también por retornar a un estado de nirvana. Freud sostuvo que la agresión y el deseo de destruir era la energía natural que surge del instinto tanático; un impulso que hace su aparición en la infancia y junto a eros se dirige hacia la destrucción de los «otros» o hacia la autoaniquilación.

En ese punto, Freud tuvo un gran acierto adelantándose en mucho tiempo a lo que sucede en la actualidad. La gente está de mal humor; los niños, los padres, los profesores, los médicos y los pacientes; todo el mundo con mucha frecuencia está de mal humor; la gente se odia, no se hablan, se acusan, se insultan, se lanzan improperios, humillaciones, vejaciones, etc. Todo ello engendra, como es natural, una gran agresividad y un considerable malestar que puede terminar en una gran crueldad instintiva, en la barbarie de la especie humana. Como es natural, no todas las relaciones humanas se caracterizan por la crispación y el mal humor; antes al contrario, existen grupos humanos que controlan perfectamente el estrés y las alteraciones del humor.

Ortega y Gasset, en su trabajo «Estudios sobre el amor», manifestaba: «El fondo decisivo de nuestra individualidad no está tejido con nuestras opiniones y experiencias de la vida; somos antes que otra cosa un sistema nato de preferencias y desdenes». Con ello, Ortega hacía referencia a la individualidad del humor y a su espontaneidad, así como a su incontrol. El humor es fácilmente atacable por cualquier situación de estrés, aun cuando su intensidad sea leve.

Frente al estrés agudo o crónico, el individuo puede actuar con agresividad y con una notable emotividad por motivos realmente fútiles; el sujeto se enfada fácilmente, se muestra agrio, frío, despótico, irritable, comunicable, etc. El estrés y el mal humor subsiguientes se originan frecuentemente en la percepción de una amenaza, como sucede con la pérdida de un empleo y el miedo sustancial a este evento sociolaboral. En algunos casos, el miedo es producto de procesos imaginativos activos. Así, por ejemplo, ante una enfermedad y/o una intervención médico-quirúrgica que comporta formas de exploración realmente nuevas, surgen preguntas relacionadas con el miedo y la angustia del paciente, ¿qué me van a hacer?, ¿será doloroso el procedimiento?, ¿qué complicaciones pueden ocurrir?, etc. Una información adecuada, acorde con los parámetros socioculturales del paciente, puede ser suficiente para controlar el conjunto de respuestas de mal humor que se van a generar, sin olvidar, por supuesto, la influencia referida a la calidad del trato y a las interacciones con el personal.

El sujeto sometido a la presión del estrés se vuelve extraordinariamente vulnerable a cualquier desequilibrio de tipo neuropsíquico, advirtiéndose una serie de síntomas indicativos de la situación que soporta, tales como excitabilidad neurovegetativa aumentada, reacciones instintivas enérgicas e imprevistas, palpitaciones, tics, inquietud psicomotriz, tensión muscular, tensión abdominal, etc. El sujeto con mal humor, producto de la situación estresante que viene soportando responde con un tipo de patrón semiológico de tipo «beta-adrenérgico», es decir simpaticotónico.

CONOCIMIENTO DE «SÍ MISMO» Y SENTIDO DEL HUMOR

Decía Sócrates que hay en la vida una regla fundamental: «conócete a ti mismo». De igual forma, muchas escuelas médicas, filosóficas y antropológicas han cultivado numerosos procedimientos terapéuticos adecuados para superar y vencer fácilmente las explosiones de mal humor. Lord Chesterfield, por ejemplo, estaba demasiado satisfecho de su personalidad cuando escribió a un hijo: «Me conozco a mi mismo, lo que puedo asegurarte que no es corriente; sé lo que puedo hacer y lo que no puedo hacer y, por consiguiente, sé lo que debo hacer».

El insight conocimiento profundo de sí mismo es una máxima a conseguir, precisamente para evitar los cambios bruscos de humor, y en general, el mal humor. En efecto, se sabe que las personas conocedoras de sus cualidades desfavorables son menos propensas a proyectarlas en otras personas que los individuos desconocedores de su existencia en ellos. Asimismo, se ha comprobado que los individuos que tienen un buen conocimiento de sí mismos son, por término medio, bastante inteligentes. Gordon Allport, el gran psicólogo de la personalidad, estima que la más destacada correlación del conocimiento de sí mismo, es tal vez, el sentido del humor. La personalidad de Sócrates nos muestra la estrecha asociación de ambas características: en una representación de

Las Nuhas, de Aristófanes, Sócrates permaneció de pie a fin de que los divertidos espectadores pudiesen comparar su rostro con la máscara que pretendía ridiculizarlo; poseyendo un buen insight fue capaz de contemplar la caricatura de un modo objetivo, contribuyendo a la broma riéndose de sí mismo.

El novelista Meredith decía acerca del sentido del humor que era la capacidad de reírse de lo que uno ama; es necesario distinguirlo del sentido de lo cómico; esto lo posee casi todo el mundo (niños y adultos)... El niño pequeño tiene un agudo sentido de lo cómico, pero raramente o nunca se ríe de sí mismo; incluso en la adolescencia es más fácil que los defectos exciten en el muchacho más dolor que risa.

Por otro lado, las personas con poca comprensión de los valores estéticos y teóricos prefieren fundamentalmente lo cómico y carecen realmente del sentido del humor. El hombre con un gran conocimiento de sí mismo es capaz de percibir sus incongruencias, fallos, defectos, contrariedades, absurdos, frivolidades, defensas, etc.

El sentido del humor, sin duda, es un mecanismo psicológico de defensa muy interesante para poder superar las múltiples contradicciones, fracasos y frustraciones que el hombre en la sociedad actual tiene que necesariamente soportar. En la sociedad en que vivimos, el sentido del humor resulta fundamental para poder prevenir desequilibrios nerviosos en la esfera familiar, laboral y social. Por eso desde la antigüedad, la risa es una especie de «bálsamo curativo» que ablanda las circunstancias más difíciles en las relaciones interpersonales y en el trabajo diario.

Se trata de un antídoto perfecto para neutralizar el estrés, convirtiendo tensiones negativas en experiencias positivas; mediante el aprecio y el cultivo del sentido del humor, el trabajo arduo, difícil y desagradable, se puede tornar en placentero y entretenido. Desarrollando e intensificando el aprendizaje del sentido del humor, las relaciones interpersonales difíciles, desagradables e incompatibles, se pueden transformar en unas relaciones muy deseadas.

Cualquier tipo de dificultad psicológica, una injuria, una discusión, una infamia, un fracaso, un disgusto, un revés del tipo que sea, etc., pueden ser neutralizadas azuzando el sentido del humor, pues éste protege al individuo de cualquier agente estresante, asegurando la salud psicofísica del sujeto. El sentido del humor, de otro lado, constituye un dispositivo en los mecanismos psicológicos de la persona, que es adecuado para resistir la tensión psíquica, la cólera, el resentimiento y el odio.

Este mecanismo básico en la integridad del psiquismo humano ha sido objeto de numerosas investigaciones recientes, habiéndose comprobado su necesidad para el bienestar humano. Se trata de un complejo mecanismo de supervivencia que ayuda a superar los «cambios de vida», las tensiones, las enfermedades, etc. La capacidad de encontrar el lado «gracioso», «positivo» o «cómico» de las cosas desagradables permite enfrentar adecuadamente los problemas y buscar con más empeño y acierto las soluciones idóneas al momento.

UTILIZACIÓN TERAPÉUTICA DEL SENTIDO DEL HUMOR

Decíamos anteriormente, que el hombre de la cultura occidental, en sus diversas esferas (familiar, laboral, deportiva, social, etc.), se encuentra expuesto con cierta frecuencia a un estado de

tensión fuerte, lo que puede implicar cambios psicofisiológicos importantes, tales como: aumento del gasto cardíaco, incremento del gasto sistólico del corazón y de la presión arterial, mayor irrigación de los músculos esqueléticos, disminución del flujo sanguíneo hacia la piel y aumento de la glucosa sanguínea. Todas estas modificaciones, parecen relacionarse con la liberación de adrenalina en la circulación general (Guyton, 1981).

Evidentemente, cuando la tensión es crónica, producida por el mal humor y otras variables estresantes, el individuo puede experimentar riesgos de enfermedad. El sistema nervioso simpático es activado intensamente por diferentes estados emocionales que precisamente se originan casi de continuo en nuestras interrelaciones personales y laborales. En ese tipo de reacciones psicofisiológicas el hipotálamo es la clave, bien a través de los mecanismos hormonales o nerviosos (formación reticular y médula espinal). Sin embargo, la alarma simpática puede ser controlada utilizando los mecanismos psicológicos implícitos al buen humor.

El mismo sentido tiene este mecanismo utilizado por el estudiante que acaba de suspender, por el jugador que acaba de fallar, el deportista que no alcanza el récord, el futbolista que falla un penalti en un partido de gran relevancia, el marido que se enfrenta a su mujer, el político que se enfrenta a sus votantes, etc. Con esta conducta intelectual se bloquea la reacción de tensión que sigue las vías del sistema nervioso autónomo; tal inhibición ocurre en el córtex cerebral, en el hipotálamo y en la hipófisis.

En este sentido, Hans Selye (1978), el padre de la investigación acerca del estrés, afirmó que era factible convertir una tensión negativa en una experiencia positiva, y es precisamente en este punto donde encuentra pleno significado el sentido del humor. Actúa como un auténtico bálsamo curativo que ablanda y templea las reacciones psicofisiológicas del estrés y que pueden conducir a la enfermedad (coronariopatía, úlcera péptica, problemas en el sistema inmunitario, enfermedad de Crohn, etc.).

Recientemente, numerosos autores estiman que el sentido del humor es realmente indispensable para el bienestar humano, pudiendo tratarse de un auténtico mecanismo de supervivencia que ayuda a solventar los problemas de la vida. Las implicaciones del humor alcanzan además de las clásicas reacciones neuroendocrinas, a la betaendorfina, un polipéptido producido por la hipófisis. Precisamente la risa que diluye la ira y el enojo puede prevenir algunos ataques cardíacos; incluso, algunos investigadores, aseguran que el sentido del humor puede reducir el riesgo de contraer la enfermedad del cáncer.

Igualmente, puede desempeñar un papel eficaz en el tratamiento de los problemas emocionales. El arte de la risa está relacionado con la capacidad para aceptar y apreciar las incongruencias y dificultades de la vida; al reírse uno de sí mismo, se puede acortar la distancia que nos separa de algunos problemas y, por lo tanto, verlos desde una nueva perspectiva que nos permite analizar con más profundidad el problema y encontrar la solución más idónea. En este sentido, algunos pacientes gravemente enfermos utilizan profusamente el método de la risa, carcajeándose con cierta frecuencia y ello parece dar unos buenos resultados en el paciente neurológico.

En efecto, recientes hallazgos confirman que la risa es un buen ejercicio: activa los músculos, aumenta la frecuencia cardíaca, amplifica la respiración e incrementa el intercambio de oxígeno. En las personas serias, tristes, desgraciadas,..., el ejercicio de la risa, bien individualmente o en gru-

po, constituye un ejercicio muy deseable para producir un estado anímico sensiblemente distinto al originado por el mal humor, por el trastorno mental o por la enfermedad física.

A este respecto, Goodman (1982) ha elaborado diversas estrategias para ayudar a la gente con problemas psíquicos a desarrollar actitudes y capacidades humorísticas. Así, por ejemplo, en los momentos más tensos del día, este autor aconseja hacer una pausa de diez minutos dedicada a la meditación agradable; durante este período de tiempo, el sujeto se abstrae de sus problemas familiares, laborales, económicos, etc., para centrarse, disfrutar y reirse plenamente con un simple tebeo, un vídeo, casetes,...Con este tipo de ejercicios, muy adecuados en pacientes con depresiones, neurosis obsesiva, neurosis de angustia y con otras enfermedades graves, se cambia drásticamente la actitud del paciente frente a su medio y a su propia enfermedad.

Una segunda estrategia, también de duración aproximada a diez minutos, consiste en observar el conjunto de actividades que previamente parecían tan serias y catastróficas en el trabajo; ahora sin embargo, el individuo es capaz de reírse de las múltiples «tonterías» que se dicen y/o se hacen en el trabajo o en la familia, y que precisamente son causa de mucha tensión y estrés.

Evidentemente, las emociones subsecuentes al mal humor son producto de las evaluaciones que efectúa el sujeto en el medio interno y externo; así, por ejemplo, las emociones de rabia, de ira o de cólera pueden ser inducidas fácilmente como consecuencia de una cierta activación fisiológica (temblores de manos, taquicardia, aumento de la respiración, etc.). Schachter (1962) sugiere que se puede llegar a la ansiedad, por ejemplo, diciéndose algunas cosas a sí mismo; una persona necesita atribuir su activación fisiológica a la emoción de miedo y necesita interpretar algo de su ambiente como un peligro relacionado con ello.

La interpretación puede deberse a la visión de algo que parece amenazador o dándose cuenta de que otra persona está asustada y creyendo que debe existir un buen motivo de alarma (Mckay y cols. 1987). De acuerdo con estos autores, la emoción y el mal humor dependen del pensamiento.

La influencia de los «otros» parece muy intensa a la hora de provocar estados de mal humor; así, por ejemplo, Berkowite y Turner (1974) demostraron que se podían inducir conductas de cólera solamente con decirle al sujeto que estaba colérico; es decir, el sentimiento de cólera dependía completamente de la creencia de que la emoción estaba presente. Para el sujeto apresado por el mal humor, cualquier estímulo ambiental (determinadas compras en su familia) da paso a pensamientos negativos («esto no tiene salida», «gastan demasiado», «no saben administrar», etc.), lo que conlleva una activación fisiológica (acaloramiento súbito, transpiración, aumento del ritmo cardíaco, etc.), traduciéndose finalmente en un estado de ansiedad y de «mal humor».

Beck y Ellis (1985) sugieren que las reacciones emocionales son el resultado de la forma en que se estructura la realidad. Cuando una persona está de mal humor puede ser que esté interpretando todos los sucesos como peligrosos; así, por ejemplo, piensa que no va a sacar nada en los estudios, que su actividad laboral carece de atractivo, que es inútil en su especialidad, que su familia no le apoya ni le entiende, que es una persona desgraciada y desilusionada, etc.

Según Beck y Ellis (1985), el dolor emocional crónico puede considerarse como el subproducto de un sesgo sistemático de la visión del mundo. Para el sujeto depresivo, por ejemplo, cual-

quier suceso es una oportunidad para percibirse a sí mismo falto de algo. La persona ansiosa tiende a ver cualquier inocente suceso como amenazador; estas amenazas hacen estallar las respuestas de alarma («combate o huida») que él denomina ansiedad, lo que de mantenerse de forma crónica puede dar lugar en última instancia a problemas de úlcera gástrica, hipertensión y otros síntomas fisiológicos.

En el mal humor se establece un circuito de retroalimentación negativo entre la mente y el cuerpo; cada uno de ellos influye y reacciona ante el otro con un patrón intensificador de activación. Así, por ejemplo, cuando el cuerpo se encuentra tenso, producto del mal humor, el sujeto piensa: «me estoy poniendo ansioso y de muy mal humor»; entonces el cuerpo reacciona a este sentimiento con una activación psicofisiológica aún mayor, observando un incremento en el ritmo cardíaco y en la transpiración y, por lo tanto, el individuo piensa: «voy a estallar y explotar; no quiero ver a nadie delante», etc.

Insistimos, finalmente, en la eficacia terapéutica del «buen humor» y del «sentido del humor» para combatir miedos crónicos, reacciones de ansiedad interpersonal, vivencias de angustia, situaciones amenazadoras y cualquier tipo de estrés capaz de inducir trastornos psicofisiológicos.