

El Rol del Humor en la Praxis de la Psicoterapia: Perspectiva desde el Psicoterapeuta Constructivista Cognitivo

The Role of Humor in Psychotherapy Practice: Perspective from the Cognitive Constructivist Psychotherapist

Magaly Muñoz¹ y Javiera Duarte²

¹Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile

²Centro de Estudios en Psicología Clínica y Psicoterapia-Universidad Diego Portales (CEPPS-UDP); Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (MIDAP), Santiago, Chile

El humor en la psicología ha generado abundante literatura, destacando su potencial beneficio en la salud mental. Sin embargo, en Chile existe poca investigación teórico-empírica sobre este fenómeno en la práctica psicoterapéutica. Este artículo se enmarca en el estudio de la utilización del humor por parte de terapeutas constructivistas cognitivos, cuyo objetivo fue identificar, describir y analizar las funciones del humor y sus efectos en el proceso psicoterapéutico con pacientes adultos. Se utilizó metodología cualitativa de tipo descriptiva. La recolección de la información se realizó a través de entrevistas semiestructuradas a 12 terapeutas, siete mujeres y cinco hombres, entre ocho y treinta y nueve años de experiencia clínica en psicoterapia. Para el análisis, se utilizó la Teoría Fundamentada, a través de codificación abierta y axial. Los resultados señalan que no existe una única forma de entender el humor en la psicoterapia, existen condiciones esenciales para el uso del humor en terapia, existen propósitos específicos para su utilización y que su presencia generaría efectos en el terapeuta, el paciente y la relación terapéutica. Se formula una propuesta comprensiva de los procesos y relaciones entre los diferentes elementos resultantes de esta investigación, desde el punto de vista del terapeuta constructivista cognitivo. Se considera el humor como parte constitutiva de los seres humanos y que, bajo condiciones esenciales, puede ser incorporado en la psicoterapia como un mecanismo de cambio en los sistemas de significación de la experiencia del sujeto, lo que permite contribuir al progreso de la disciplina.

Palabras clave: Humor, Psicoterapia, Relación Terapéutica

Humor in psychology has generated abundant literature, highlighting its potential benefit in mental health. However, in Chile there is little theoretical-empirical research on this phenomenon in psychotherapeutic practice. This investigation is framed in the study of the use of humor by cognitive constructivist therapists, whose objective was to identify, describe and analyze the functions of humor and its effects in the psychotherapeutic process with adult patients. A descriptive qualitative methodology was used. The information was collected through semi-structured interviews with 12 therapists, seven women and five men, between eight and thirty-nine years of clinical experience in psychotherapy. Grounded Theory was used for the analysis, through open and axial coding. The results indicate that there is no single way of understanding humor in psychotherapy, that there are essential conditions for the use of humor in therapy, that there are specific purposes for its use and that its presence would generate effects in the therapist, the patient and the therapeutic relationship. A comprehensive proposal of the processes and relationships between the different elements resulting from this research is formulated, from the point of view of the cognitive constructivist therapist. Humor is considered as a constitutive part of human beings and, under certain conditions, it can be incorporated in psychotherapy as a mechanism of change in the systems of meaning of the subject's experience, which allows contributing to the progress of the discipline.

Key words: Humor, Psychotherapy, Therapeutic Relationship

El humor es un aspecto de la experiencia humana que se manifiesta en todas las culturas y prácticamente en todos los individuos del mundo (Apte, 1985; Lefcourt, 2001). En la disciplina de la psicología, el mismo Freud (1938) reporta haber contado chistes a sus pacientes en ocasiones y escribió sobre la utilidad psicológica del humor para gratificar impulsos sexuales y agresivos, que de otro modo serían censurados o frustrados.

El artículo es parte de la tesis para optar al Grado de Magíster en Psicología Clínica Adultos, de la Universidad de Chile.

La correspondencia relativa a este artículo debe ser dirigida a Magaly Muñoz, Bustos 2101, Depto. 201, Providencia, Región Metropolitana, Chile. Email: psmagalymunoz@gmail.com

En 1991, Kleinke señaló que el humor se consideraba como una competencia de afrontamiento de gran utilidad y que los terapeutas podrían ayudar en ocasiones a sus pacientes enseñándoles cómo usarlo. Desde entonces, en el campo de la psicoterapia, se han escrito numerosos artículos y manuales de Humor y Psicoterapia (Buckman, 1994; Fry & Salameh, 1987; 2004; Salameh & Fry, 2001), apoyando la aplicación del humor en las terapias. Estos mismos estudios señalan que su uso permitiría entre otros, facilitar y mejorar el vínculo terapéutico, comunicar una actitud entre terapeuta y paciente, generar en el paciente un proceso de autoexploración positivo y ayudar a disminuir el nivel de ansiedad.

El humor terapéutico

Si bien *humor* no es lo mismo que *sentido del humor*, puesto que el primero tiene relación con el genio, la jovialidad y agudeza que se manifiesta exteriormente, mientras que el segundo se considera como la capacidad para ver o hacer ver el lado divertido o irónico de las cosas, incluso en circunstancias adversas (Real Academia Española, 2014). Para el desarrollo de este trabajo se abordarán ambos conceptos de manera indistinta puesto que en nuestra lengua ambos términos se utilizan como sinónimos.

En psicoterapia, el humor terapéutico de la Asociación del Humor Aplicado y Terapéutico (AATH) también tiene su propia definición, la que fue adoptada formalmente en el año 2000 y lo entiende como "cualquier intervención que promueva la salud y el bienestar estimulando un descubrimiento lúdico, expresión o apreciación del absurdo o incongruencia de una situación de la vida. Esta intervención puede mejorar la salud o ser utilizada como tratamiento de una patología para facilitar la curación o el afrontamiento, ya sea físico, emocional, cognitivo, social o espiritual" (AATH, 2020). Esta definición, aun cuando incorpora en términos terapéuticos no solo la salud mental y en especial la psicoterapia, sino que la salud en general, se ha adoptado en este postulado, pues permite entender la complementariedad de intenciones y de comunicación de un terapeuta hacia el paciente, lo que es relevante para la psicoterapia.

Los trabajos de Salameh y Fry (2001), han sido un aporte relevante para demostrar que el humor puede jugar un rol vital en la promoción del bienestar en general y en la salud mental en particular, proporcionando perspectivas teóricas específicas en su uso, como una herramienta clínica para facilitar un cambio productivo durante el proceso psicoterapéutico.

Esto ha sido reafirmado por Valentine y Gabbard (2014), quienes señalan que en el área de la salud mental y en especial la psicoterapia, existirían defensores del humor psicoterapéutico de prácticamente todas las principales orientaciones terapéuticas, al ser una característica intrínseca del ser humano que se puede utilizar de manera positiva en las terapias.

La utilidad terapéutica del humor ha sido elogiada por terapeutas de muchas escuelas teóricas tales como la conductual (Franzini, 2000; Ventis et al., 2001), que enfatiza que el humor ayuda a establecer una buena relación y a ilustrar el pensamiento irracional del paciente. La cognitiva, que señala que el humor genera efectos emocionales positivos contribuyendo a facilitar la psicoterapia (Gelkopf & Kreitler, 1996). El enfoque psicoanalítico por su parte postula el uso del humor como facilitador de la relación terapéutica y aborda la importante tarea de clasificar las manifestaciones positivas y negativas del humor en el contexto del tratamiento (Bergmann, 1999; Korb, 1988). La terapia racional-emotiva establece que el humor permite una existencia emocionalmente más saludable y una supervivencia más permanente a largo plazo (Borcherdt, 2002) y la terapia familiar estratégica plantea que las intervenciones humorísticas en la terapia tienen el propósito de incluir elementos inesperados y sorprendidos facilitando a los miembros mover el foco de las críticas no constructivas hacia otras alternativas para mirar el conflicto familiar (Madanes, 1987).

Otros autores, como Veatch (1998), son un poco más cautelosos respecto del uso del humor en psicoterapia y apoyan su uso con ciertas precauciones, señalando que el uso del humor es una habilidad, que incluye, por ejemplo, la comprensión de que algunas bromas no son adecuadas para ciertos individuos con sensibilidades específicas.

Asimismo, también existen algunos detractores del uso del humor en psicoterapia, como Kubie (1971), quien afirma que el uso del humor por parte del terapeuta podría ser potencialmente destructivo para la relación psicoterapéutica, puesto que la orientación de sentimientos y pensamientos del paciente se desviaría de los canales espontáneos, debido al humor del terapeuta, incluso pudiendo ser detenidos y/o bloqueados, lo que generaría un daño para el paciente y para el curso de su proceso.

A pesar de ello, la evidencia pareciera indicar que el uso apropiado del humor en el espacio psicoterapéutico podría tener más ventajas que desventajas.

La psicoterapia constructivista cognitiva

La psicoterapia constructivista cognitiva, puede entenderse como una negociación de significados interpersonales. Permite aumentar los niveles de autoconciencia del paciente y mantener el proceso de construcción ontológica, a través de desarrollar actitudes de abstracción lingüística (simbolización), que permitan atribuir significado a la experiencia en curso, consistentes con la mantención estable de la coherencia del sí mismo (Yáñez, 2005).

Desde la psicoterapia constructivista cognitiva el humor no ha sido integrado de manera formal en sus antecedentes teóricos. Sin embargo, dado que desde esta perspectiva el conocimiento es una construcción de la realidad, que se elabora mediante distintos procesos cognitivos desde la percepción y la memoria a la solución de problemas y la conciencia, la construcción de dicha realidad implica necesariamente procesos activos y proactivos y, como tal, el humor puede ser también entendido como un proceso cognitivo esencial en el proceso de construcción (Feixas & Villegas, 2000; Mahoney, 1995; Maturana, 1970). Cabe señalar, además, que esta realidad se construye en base a un orden social e intersubjetivo, generado esencialmente en el lenguaje. De manera simple, la realidad no es más que una elaboración individual y colectiva de interpretaciones acerca de sí mismo, el mundo y los demás. Por tanto, la mente, que opera con el lenguaje y que es fruto de un proceso auto constructivo, construye su propia realidad (Yáñez, 2005).

Así, es posible señalar que sujeto y realidad establecen una relación mutua e indiferenciable. Esto implica que la realidad es construida en un ámbito de orden intersubjetivo, una creación del lenguaje que solo puede surgir como fenómeno interaccional, por tanto, aparece como una actividad de orden social (Guidano, 1994). Por su parte Ziv (2010) enfatiza que el humor florece a partir de las relaciones interpersonales y que al compartirlo son elementos que unen y reducen distancia entre los sujetos.

En el contexto intersubjetivo, tanto el paciente como el terapeuta revelan los elementos constitutivos de su propia identidad en el discurso. El paciente va mostrando sus formas de significar en la medida que va develando sus atribuciones y expectativas. A su vez, el terapeuta se muestra a través de los elementos técnicos delimitados en el encuadre y los elementos personales que se relacionarán con su propia historia y que le confieren la particularidad de su quehacer terapéutico (Duarte, 2012).

Considerando lo anterior, el humor en psicoterapia también puede ser entendido como un fenómeno intersubjetivo en el que se hace necesaria una coordinación y comprensión entre ambos participantes para que este se dé.

Argumentos similares esgrime Stern (2004), quien señala que la relación terapéutica es un viaje de dos personas cocreado, que utiliza momentos de contacto intersubjetivo y es esa necesidad de tales momentos de contacto lo que moviliza la psicoterapia a lo largo del proceso. El Grupo de Estudio del Proceso de Cambio de Boston (2010) ha argumentado que los momentos especiales de conexión auténtica en psicoterapia pueden tener un impacto profundo en los pacientes y contribuir al cambio terapéutico. Estos momentos, como una forma de Conocimiento Relacional Implícito, no están representados simbólicamente o inconscientes dinámicamente en el sentido habitual. En la psicoterapia, el intercambio subjetivo del Conocimiento Relacional Implícito del paciente y del terapeuta les permite desarrollar un conocimiento relacional compartido sobre su relación. Este conocimiento se construye momento a momento en el marco de la relación terapéutica (Duarte, 2017; Stern, 2004). Para Velasco (2011), el Conocimiento Relacional Implícito es la particular forma que tenemos de estar en el mundo y constituiría la manera que cada uno tiene de estar con el otro.

Lo anterior, es inherente a cómo se va revelando la interacción entre terapeuta y paciente y desde esta perspectiva, el humor al ser un elemento humano constitutivo relacional, forma parte de los intercambios que el terapeuta pone a disposición del contexto intersubjetivo.

Según señala Martin (2007), existen tres maneras generales de concebir los posibles usos del humor en la terapia: Primero, el enfoque del humor como terapia, que busca desarrollar un sistema completo de terapia basada principalmente en el humor. En segundo lugar, el humor entendido como una base de técnicas terapéuticas específicas que los profesionales podrían tener en su repertorio (junto con otras intervenciones) y que podrían aplicar para el tratamiento de problemas particulares de los pacientes. En tercer lugar, el humor puede verse como una habilidad de comunicación al igual que otras características naturales y constitutivas del terapeuta que al utilizarse en el contexto intersubjetivo de manera genuina, comunica comprensión empática y cercanía al paciente.

En esta investigación se trabajará con el humor concebido desde la tercera perspectiva, puesto que favorecería la efectividad general de los terapeutas, independiente de las técnicas específicas que empleen (Franzini, 2001). Se considera que la capacidad de usar el humor de manera efectiva con los pacientes puede verse como una habilidad terapéutica que los profesionales necesitan practicar y refinar, de la misma manera en que es necesario desarrollar otras habilidades de comunicación como la comprensión empática, la escucha activa, la comunicación no verbal, entre otros (Martin, 2007). Desde la perspectiva constructivista cognitiva, el terapeuta es considerado un referente emocional, que supone la sincronía emocional entre terapeuta y paciente (Yáñez, 2005). A pesar de lo anteriormente expuesto, el humor parece seguir siendo un cuerpo extraño no asimilado en todas las intervenciones psicoterapéuticas formalmente enseñadas y su investigación ha recibido escasa mención a nivel global tanto en textos de psicología de pregrado como en libros académicos (véase algunos Franzini, 2000, 2001; Martin, 2007; Salameh & Fry, 2001; Valentine & Gabbard, 2014) y en Chile no se encontró información empírica. El estudio que se presenta en este artículo tiene como objetivo identificar, describir y analizar las funciones del humor y sus efectos en el proceso psicoterapéutico con pacientes adultos, desde la perspectiva de terapeutas constructivistas, con la finalidad de formular una propuesta comprensiva para su uso clínico.

Metodología

Se realizó una investigación cualitativa descriptiva (Strauss & Corbin, 2002; O'Brien et al., 2017) Se utilizó la teoría fundamentada con entrevista semiestructurada, indagando en aspectos detallados respecto de su ocurrencia, sus principales características, los objetivos para los que se utiliza y los momentos en que es incorporado este fenómeno, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los terapeutas.

Consideraciones éticas

La participación en este estudio fue voluntaria y tanto el diseño de la investigación como el guion de la entrevista fueron aprobados por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. Todos los participantes del estudio firmaron formularios de consentimiento informado antes de realizar cada entrevista, en la que dieron su permiso expreso para el uso de las entrevistas con fines de investigación y publicaciones relacionadas.

Participantes

Para seleccionar a los participantes de este estudio se siguió el muestreo no probabilístico-homogéneo, ya que se eligió intencionadamente a psicóloga/os constructivistas cognitivos con experiencia clínica de 4 años en adelante, que se encontraran realizando clínica con pacientes adultos. Se invitó a participar a terapeutas graduados de Magíster en Psicología Clínica con mención Constructivista, por medio de correo electrónico y al mismo tiempo a todos los profesionales psicólogos/as asociados al Colegio de Psicólogos de Chile mediante circular. En ambos casos, tanto en el correo como en la circular, se incluía una breve explicación del estudio y sus objetivos.

Como se muestra en la Tabla 1, la distribución de los participantes fue la siguiente: siete mujeres y cinco hombres; 1 terapeuta graduada (con menos de 7 años de experiencia), cinco participantes con experiencia clínica establecida (desde 7 a hasta 15 años), cuatro psicoterapeutas experimentados (sobre 15 hasta 25 años de experiencia) y dos psicoterapeutas seniors (más de 25 años). Se utilizó el criterio de Orlinsky et al. (2005), ya que estas categorías indicarían que el grado de experiencia clínica está relacionado con los patrones de práctica, puesto que se evidencia que durante estos períodos los profesionales han desarrollado habilidades y experiencia que les permite incorporar diversos métodos y estrategias para abordar los procesos psicoterapéuticos, no así los terapeutas novatos (menos de 1,5 años en la práctica), y los aprendices (1,5–3,5 años en la práctica).

La mayoría de los profesionales reportó desarrollar actividades tanto en el ámbito privado como público.

Tabla 1*Información sociodemográfica de los entrevistados*

Identificación del terapeuta	Sexo	Edad	Años de experiencia	Lugar de Residencia
T1	Masculino	29	8	Santiago
T2	Masculino	68	39	Santiago
T3	Femenino	53	10	Santiago
T4	Masculino	43	11	Santiago
T5	Femenino	49	10	Santiago
T6	Femenino	30	4	Santiago
T7	Masculino	48	22	Viña del Mar
T8	Femenino	67	19	Santiago
T9	Femenino	48	15	Santiago
T10	Femenino	50	25	Santiago
T11	Femenino	38	10	Los Ángeles
T12	Masculino	44	19	Linares

La entrevista semiestructurada (Town et al, 2019) se administró con el objeto de comprender qué entienden por humor psicoterapéutico los entrevistados, cuándo y bajo qué circunstancias lo utilizan, con preguntas que permitieron indagar los contenidos, propósitos y contextos en los que el terapeuta utiliza el humor en las sesiones y durante el proceso psicoterapéutico. La pregunta inicial a cada entrevistado fue: ¿Qué entiende por humor psicoterapéutico? Luego para ir guiando la entrevista conforme a los objetivos de la investigación, se realizaron otras interrogantes tales como: ¿En qué momentos usa el humor?, ¿usted decide el momento para usar el humor o surge espontáneamente?, ¿cómo surge la idea de utilizar el humor en la sesión?, ¿hay contenidos sobre los que el humor aparece con mayor frecuencia?, ¿cómo se siente respecto del uso del humor durante un proceso psicoterapéutico?, ¿usted usa el humor con un propósito específico?, ¿cómo reaccionan los pacientes ante una intervención con humor? y ¿usted usa el humor igual con todos los pacientes?

Todas las entrevistas realizadas fueron grabadas en audio por la investigadora principal y tuvieron una duración de entre 50 y 70 minutos. Diez entrevistas se realizaron en persona y dos a través de video llamada. Posteriormente, las entrevistas fueron enteramente transcritas por un transcriptor, quien firmó previamente un contrato de confidencialidad. En las transcripciones se incluyeron todos los aspectos no verbales, como pausas o risas para que se comprendieran de la mejor manera posible. Se eliminó cualquier información que pudiera identificar a los participantes, reemplazando sus nombres por un código numérico.

Análisis de Datos

Para los análisis se utilizaron los procedimientos de codificación abierta y axial desarrollados por la teoría fundamentada (Strauss & Corbin, 2002). La herramienta usada para la codificación de los datos fue el Atlas.ti, soporte informático para desarrollar teoría fundamentada (Muñoz, 2016; Woolf & Silver, 2017). Este software permitió expresar el sentido circular del análisis otorgando la posibilidad de incorporar secuencialmente los datos (Valles, 2001).

Las etapas de entrevista, transcripción y análisis de la información se fueron realizando de manera simultánea y recursiva, y se finalizó una vez que los informantes no produjeron nuevos aportes. La saturación de los datos se produjo en la entrevista número nueve y se realizaron tres entrevistas adicionales para confirmar dicha saturación.

El proceso que orientó el análisis fue el de la categorización inductiva de Strauss y Corbin, (2002) al descomponer las entrevistas en ideas principales respecto de la relación entre los momentos, contenidos y propósitos del uso del humor en psicoterapia, que surgieron en la narración de los terapeutas.

Resultados

Para la construcción de la clasificación de las categorías, se compararon los conceptos entregados por los entrevistados y se agruparon como pertenecientes a fenómenos similares. Los conceptos fueron agrupados bajo conceptos más abstractos de orden mayor, dando paso a la clasificación de categorías y subcategorías.

Todo lo anterior fue resultado del proceso de fragmentación, examinación y categorización de los datos, dando cuenta de la estructura argumentativa que organiza cada uno de los entrevistados.

El primer resultado a partir del procedimiento de Codificación Abierta (Strauss & Corbin, 2002) dio origen a seis categorías principales: Conceptualizaciones del humor terapéutico, Condiciones para el uso del humor como intervención terapéutica, Propósitos del humor terapéutico, Tipos de humor en la terapia, Riesgos del humor en terapia y Efectos del uso del humor en psicoterapia, las que se exponen a continuación.

Conceptualizaciones del humor terapéutico

Esta categoría concentra las distintas representaciones e ideas que los profesionales entrevistados refieren respecto de lo que entienden como humor en la psicoterapia. Fue posible identificar que no existe una única forma de comprender este fenómeno, sin embargo, existen algunos aspectos reconocidos por la mayoría de los entrevistados como propios del humor psicoterapéutico y que pueden ser agrupados en cinco aspectos fundamentales:

Instancia de cambio positivo en la tonalidad emotiva

Esta subcategoría da cuenta de la percepción del humor terapéutico por parte de los profesionales al señalarlo como un recurso que genera un cambio en el estado emocional del paciente y que favorece la disminución de la angustia o tensión en que se encuentran. En ese sentido, el humor generaría el paso hacia un estado emocional positivo que les permitiría a los pacientes acceder a sus procesos desde otra perspectiva.

Instancia de resignificación de sí mismo y/o de la propia experiencia

En esta subcategoría se observa que para algunos de los entrevistados el humor terapéutico puede ser una instancia en el proceso de construcción del paciente, que le permite atribuir un nuevo significado a sí mismo y a su experiencia en curso. Esto señala que los profesionales se dan cuenta que los pacientes comienzan a expresar sus experiencias o la percepción que están teniendo de ellos mismos desde otra mirada y pueden hasta bromear respecto a cómo se comportaban o de las situaciones por las que se agobiaban.

Herramienta-Técnica-Estrategia de intervención intencional (Perturbación)

En esta subcategoría se puede advertir que la mayoría de los entrevistados reconoció el humor terapéutico como una herramienta-técnica-estrategia que permite enriquecer ciertas intervenciones, para reducir ansiedad, culpa o vergüenza. En esa misma línea los entrevistados señalan que al saber utilizar el humor de manera adecuada, este puede servir como una forma para acceder a la experiencia del paciente, bajar sus defensas y también utilizarse como un recurso para acceder a ciertos contenidos del paciente.

Instancia relacional de encuentro

La mayoría de los entrevistados identificó al humor como un lugar de encuentro, una experiencia humana constante en las interacciones, que bien expresado en el contexto terapéutico es algo favorable, positivo para ambos en la sesión, revelando una relación más horizontal y cercana y ser sentido por los participantes como un espacio en el cual se genera un cambio en la dinámica intersubjetiva, como un instante de auténtica conexión relacional que advierte de un lazo humano.

Instancia Casual no Planificada

Esta subcategoría hace referencia a la idea de que el humor terapéutico se refiere a instantes azarosos, casuales y espontáneos que emergen muy sorpresivamente. La mayoría de los entrevistados describe estos momentos como no planificados ni concebidos previamente. Un ejemplo de los aspectos indicados se refleja en lo señalado por TE7:

(...) digamos, reírme, de echar broma, o sea es como una cosa como natural del ser humano, por lo tanto, yo también lo uso en la terapia. Obviamente con cierto tipo de resguardo, ¿ya? (...) Ocurre de forma espontánea. Obviamente medito si lo tiro o no lo tiro, digamos. O sea, no es que yo llegue y tire las cosas, digamos, pero no es que sea un chiste como planificado, ¿se entiende?

Condiciones para el uso del humor como intervención terapéutica

En esta categoría los entrevistados indicaron las condiciones necesarias manifiestas, ya sea para utilizar el humor de manera intencionada, espontánea o bien acoger el humor proveniente del paciente.

En sus entrevistas es posible identificar cuatro condicionantes significativas, que permiten o no el uso del humor y que están relacionadas con:

La problemática que trae el paciente y/o motivo de consulta

En esta condicionante, algunos entrevistados señalaron que la temática que el paciente instale en cada sesión es un aspecto relevante para el uso del humor terapéutico, mientras otros enfatizan que el motivo de consulta va a determinar la pertinencia de usar humor en las sesiones y durante el proceso terapéutico. Sin embargo, todos destacan que no debiera ser utilizado hacia contenidos graves o difíciles para el paciente, puesto que esto puede dar la sensación de que el terapeuta toma sus problemáticas con liviandad y menos aún en las sesiones iniciales.

Características personales del paciente

En esta condicionante, la mayoría de los entrevistados se refirió a que otro de los factores importantes al momento de usar el humor en la terapia dependería de las características personales del paciente. Por ejemplo, si los pacientes tienen o no sentido del humor, las tonalidades emotivas por las que transita y un nivel de abstracción suficiente para identificar, comprender y reaccionar positivamente frente a una instancia de intervención más lúdica. Asimismo, mencionan que el humor en muchas ocasiones surge desde el paciente y es tarea del psicólogo saber ocupar terapéuticamente esa instancia.

Tipo de alianza o vínculo terapéutico

En esta categoría se recogen las reflexiones de seis de doce de los entrevistados y que da cuenta que la alianza/vínculo es una condición indispensable para usar el humor terapéutico, en tanto ya debe existir un conocimiento previo de quién es el paciente y cierto nivel de confianza e intimidad establecidos.

Lo anterior se puede observar en lo señalado por TE3:

(...) Yo creo que el humor surge, pero surge principalmente cuando ya hay una alianza terapéutica y cuando ya entre terapeuta y paciente están instalados, unos conceptos, hay una información, el terapeuta ya sabe quién es el otro sabe cómo se mueve en el mundo, tiene información del paciente, hay elaboraciones ya (...)

Características personales y experiencia del terapeuta

En esta categoría se puede advertir que la mayoría de los entrevistados reportan que las características personales son elementos fundamentales al momento de incorporar el humor al espacio terapéutico, de estas particularidades de los terapeutas es posible recoger tres condiciones esenciales como: espontaneidad, autenticidad y sentido del humor.

Propósitos del humor terapéutico

Esta categoría da cuenta de las razones por las cuales los terapeutas deciden usar el humor en terapia. Ello permite advertir que en esta instancia se puede identificar cuándo y por qué el terapeuta incorpora el humor a la dinámica en algunas sesiones, con algunos pacientes.

Generar o afiatar el vínculo o alianza

En esta categoría es posible observar que la mayoría de los entrevistados mencionan que la intención al intervenir terapéuticamente con humor es generar un vínculo, por ejemplo, con personas más jóvenes para mostrar horizontalidad, ya que es una instancia que permite relacionarse desde un inicio y bajar niveles de ansiedad y al mismo tiempo afiatar la alianza ya establecida.

Generar instancias de insight, autoconocimiento y autoexploración para un proceso de cambio

En esta categoría, la mayoría de los entrevistados mencionan que utilizan el humor terapéutico como recurso para que sus pacientes puedan comprender o tomen conciencia respecto de sí mismos, de los otros o de sus experiencias. Asimismo, agregan que el humor le otorga al paciente la posibilidad de auto observarse de manera menos agresiva y rígida. Por tanto, esto permitiría al paciente comenzar a conocer características desconocidas de sí mismo, abordando sus experiencias de manera más lúdica a pesar de la gravedad.

Facilitar un clima más liviano para disminuir el nivel de ansiedad del acto terapéutico y favorecer una mayor intimidad

Esta idea se ve reflejada en las entrevistas de todos los participantes, quienes señalan que el uso del humor terapéutico puede tener como objetivo el descomprimir alguna situación, aliviar el estrés, bajar los niveles de tensión o ansiedad y crear un clima terapéutico menos rígido y más humano. De esta manera, los terapeutas lo identifican como un posible recurso que permite abrir la posibilidad para plantear los temas desde una perspectiva no tan grave.

Un ejemplo de lo anterior se puede apreciar en lo expresado por TE7:

(...) Entonces, tal vez, a priori no te podría decir mira, nunca en la primera sesión, hasta que por lo menos esto esté establecido, como de algún, si quieres, como de algún de tipo de vínculo, ¿no?, pero obviamente hay también excepciones, porque tal vez con personas más bien jóvenes, por ejemplo, ¿ya? Pueden tal vez necesitar del humor o algo que lo hagan sentir un poco más horizontal en la terapia ¿sí?

Tipos de humor en la terapia

En esta categoría, se puede advertir la intencionalidad del terapeuta al incorporar el humor terapéutico a la sesión y al proceso mismo, y muestra las diferentes formas de humor que los entrevistados manifiestan usar o han utilizado con sus pacientes. La mayoría de ellos respondió que en sus intervenciones el tipo de humor tiene relación con cuán cómodos se sienten con uno u otro tipo, con los que les ha generado resultados efectivos y ha creado momentos de mayor intimidad. Si bien aclaran que surge espontáneamente, existe la instancia para decidir incorporarlo o no a la dinámica con algunos pacientes y en algunas sesiones durante el proceso. A partir de lo anterior, se ha podido identificar 7 tipos.

Chistes

En esta categoría cuatro terapeutas de los doce entrevistados señalan que los chistes pueden ser utilizados en psicoterapia si estos tienen alguna finalidad. Por ejemplo, una profesional señala que ella puede usar un chiste para describir o representar algún hecho que terapéuticamente le sirve para provocar un cambio en la dinámica.

Ironías

La ironía se reconoce como un tipo de humor terapéutico, pero que para su correcto uso/funcionamiento debe estar establecido el vínculo terapéutico y el terapeuta debe tener un buen conocimiento de su paciente. Al respecto, algunos terapeutas, por ejemplo, señalan que es efectivo, el reflejar de manera locutiva (parafrasear) lo dicho por el paciente, pero en tono irónico, lo que permite al paciente una mirada alternativa a lo que le está sucediendo, de manera más lúdica y menos inquietante.

Juego de palabras y metáforas

Esta codificación hace referencia a que dos de las entrevistadas argumentaron que este tipo de intervención es recibida con humor, ya que el juego de palabras en términos lúdicos moviliza a los pacientes a una reflexión más positiva de su malestar psicológico. Asimismo, las metáforas les sirven para ilustrar alguna temática de manera más cercana y muchas veces absurda, y que los pacientes pueden apropiarse o no de esos contenidos y así elaborarlo.

Humor de la contingencia, lo cotidiano

En esta categoría se puede observar que la mayoría de los entrevistados afirma que el humor asociado a temáticas que tienen relación con la realidad cotidiana es un recurso que aprovechan, considerado que es algo no rebuscado y permite acceder naturalmente a ciertas conductas y/o contenidos del paciente, permitiéndoles desarrollar la capacidad de reírse de sus patrones de comportamiento desadaptados.

Paradoja

En esta categoría es posible observar que dos de los entrevistados reconocen que utilizan el humor y en particular la paradoja y señalan que este recurso humorístico les ha generado buenos resultados, ya que les permite poder intervenir de manera más productiva.

Humor liviano

En esta categoría dos de los terapeutas entrevistados señalaron que, en términos de intervención hacia el reordenamiento de la experiencia del paciente de manera más lúdica y para relativizar la gravedad de algunas situaciones, se sienten más cómodos con un humor más juguetón, más amable, más liviano.

Un ejemplo, se puede apreciar en lo manifestado por TE11:

(...) me pasó con un paciente que estaba bastante contenido de su ira, y de repente tiene episodios de impulsividad, y desata esta ira contenida, y utilicé el-, lo que estaba sucediendo en ese momento con el volcán Kilauea ¿puede ser? Un volcán que estuvo en erupción cerca de Hawai., (...) era como noticia contingente y lo relacioné, como para ejemplificar y como para distenderlo porque estaba muy reacio a reconocer su ira, eh-, y su reacción impulsiva y resultó! nos reímos hubo complicidad y comenzó su insight.

Riesgos del humor en terapia

En esta categoría se puede reconocer las aprensiones que algunos de los entrevistados, si bien señalan el potencial beneficio a la hora de considerar el uso del humor en la psicoterapia, también indican que podría ser peligroso o inapropiado.

Riesgo de uso generalizado del humor con todos los pacientes

En esta categoría tres participantes advierten que la psicoterapia es una instancia delicada y señalan que el uso del humor de manera constante puede reflejar la dificultad del terapeuta para discernir cuando es adecuado o no usarlo, ya que perdería seriedad, especialmente en pacientes con duelos u otras experiencias dolorosas. Es así como al instalar el humor como base, podría perder sincronía con el paciente.

Uso excesivo del humor

Esta categoría contiene la idea de tres de los entrevistados quienes manifiestan que el uso del humor de manera predominante en la terapia traería como riesgo la pérdida de la seriedad que requiere este espacio intersubjetivo, probablemente causando daño, lo que derivaría en que la relación terapéutica se viera amenazada.

Riesgo para la visión externa del ejercicio terapéutico

Esta idea refleja la visión de dos entrevistados, quienes señalaron que el humor terapéutico puede generar una perspectiva de reputación negativa respecto del quehacer psicoterapéutico, percibiendo que una intervención humorística con algún tipo de broma o chiste en sesión, podría indicar terapia liviana con un proceso poco profesional y mal mirada. Esto se puede apreciar, según lo argumentado por TE 7.

(...) porque no es llegar, y utilizar el humor con cualquier persona, o sea-, no sé. (...) pero, por ejemplo, pensando en, no sé, terapia de personas abusadas, o sea, ¿me entiendes? O-, hay que ser cuidadoso, obviamente con cierto tipo de resguardo, ¿ya? Resguardo como, por ejemplo, obviamente la dignidad de la persona, ¿ya? Y tal vez, con las personas de mayor edad ser un poco más cuidadoso, porque, tal vez, tienen alguna estructura un poco más formal ¿Te fijas? Entonces, podría ser riesgoso.

Efectos del uso del humor en psicoterapia

Esta categoría contiene la idea de la mayoría de los entrevistados, de que el humor impacta de diversas maneras en los distintos componentes que conforman el espacio intersubjetivo psicoterapéutico. Los que se pueden identificar de acuerdo a lo siguiente:

Efectos del humor en el paciente

En esta categoría se puede reconocer cómo el humor en la psicoterapia, para nueve de los doce entrevistados, genera impacto en el paciente. Al respecto manifiestan que luego de una intervención humorística, aun cuando pueda ser sin intención terapéutica, generada por el paciente o por el terapeuta, permite al terapeuta recoger y reaccionar a lo generado por el paciente, de modo que este último se ve inevitablemente movido por estas intervenciones. Sin embargo, el tipo de efecto variaría de paciente a paciente, considerando las diferentes características personales de estos. De esta manera los entrevistados señalan que, a través de ciertas intervenciones más lúdicas, es posible que se manifieste, en los pacientes, la

toma de conciencia sobre ciertos aspectos de sí mismo y aparezca una visión de sí mismo más realista, menos rígida y menos agresiva.

Disminución en los niveles de ansiedad. En esta categoría algunos de los terapeutas señalan que las instancias de humor pueden ser efectivas para bajar los montos de ansiedad que genera el espacio terapéutico, especialmente para la elaboración de temáticas difíciles para el paciente.

Disminución de los síntomas. En esta categoría se puede reconocer que algunos terapeutas perciben, en la medida que avanzan los procesos, cómo en algunos pacientes ciertos síntomas manifiestos se van atenuando y van apareciendo sonrisas, risas o expresiones más jocosas de sí mismos. Del mismo modo, empiezan a sentirse más satisfechos respecto de cómo se sentían en un comienzo de la terapia.

Efectos en el terapeuta al utilizar el humor en la psicoterapia

En esta categoría se puede reconocer cómo cinco de los doce entrevistados señalan sentirse cómodos en las sesiones, cuando han usado el humor como estrategia y se ha generado una instancia más relajada, agregando una entrevistada sentirse más activa y motivada. Mientras que otra terapeuta afirma que cuando ha obtenido el resultado esperado, siente que va por la senda correcta, es así como validan positivamente las intervenciones humorísticas.

Efectos del humor en la relación terapéutica

Esta categoría muestra que para seis de los entrevistados el humor, en el contexto terapéutico, genera instancias de sintonía, complicidad y empatía, al desarrollarse una dinámica intersubjetiva basada en una relación humana más cercana.

Facilita un clima más liviano, con mayor intimidad. Esta subcategoría la percibe la mayoría de los entrevistados, como una instancia de mayor cercanía en el encuentro terapéutico, que favorece la interacción al mostrarse el terapeuta más cercano, más empático y más humano.

Esto se aprecia en lo señalado por TE2:

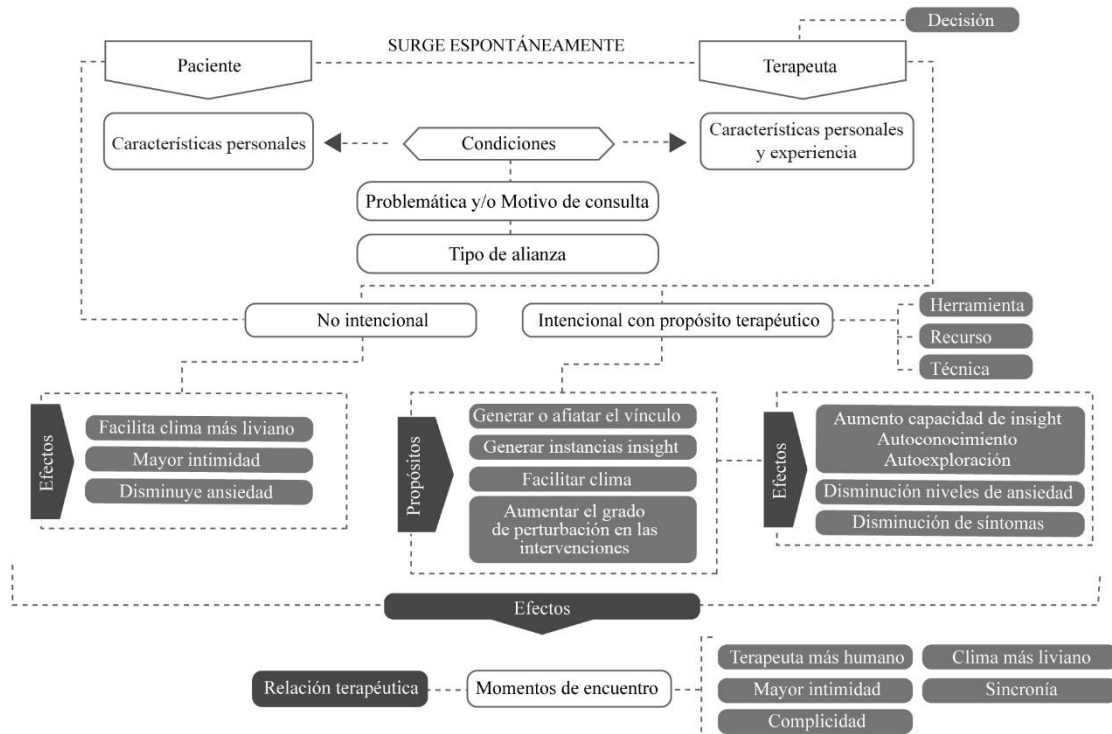
Claro por eso te digo, sería un contribuyente. Porque el humor siempre va a ser, en general, en la mayor parte de los casos no me imagino otra, 1) una interpelación a la realidad; 2) a lo cotidiano de la realidad; que se reorganiza de una manera que uno se ríe, (...) se ríe de la tragedia y eso implica que bajan tus niveles de ansiedad, y si es beneficioso, si por eso te digo, es un contribuyente justo, si por eso tiene que estar muy claro el terapeuta. El humor te vuelve a la relación, o sea, te saca un poco, te advierte que estás en una relación personal, humana, tiene ese sentido.

A partir de la integración y el análisis de la relación entre las distintas categorías, subcategorías y sus propiedades, se articuló una propuesta comprensiva de la relación existente entre las categorías previamente descritas, donde es posible evidenciar cómo se desarrolla el uso de humor en la psicoterapia (ver figura 1).

Esta propuesta postula que el humor *surge espontáneamente* en el terapeuta, quien desde sus propias *características personales*, en especial la autenticidad, sentido del humor y su experiencia clínica, define si usa el humor o no en determinadas situaciones o con determinados pacientes, bajo ciertas *condiciones específicas* que tienen relación con la problemática y/o motivo de consulta y el tipo de alianza con dichos pacientes. En base a las características personales mencionadas, para algunos terapeutas el humor no forma parte de su repertorio personal, por lo que va a incorporarlo poco al contexto terapéutico, pero en otros casos, aquellos terapeutas que reconocen el humor como una característica propia, tienden a utilizarlo como una herramienta o técnica al servicio de la terapia.

Figura 1

Propuesta comprensiva de los procesos y relaciones entre los momentos, contenidos y propósitos del uso del humor en psicoterapia, que surgieron en la narración de los terapeutas.



La decisión de utilizar el humor como herramienta generalmente obedece a *propósitos terapéuticos*, en algunos casos para facilitar un ambiente más relajado, evidenciar horizontalidad y mostrar aspectos humanos para bajar la ansiedad de ciertos momentos y que tiende a generar *efectos positivos*. Estos efectos, según los profesionales se evidencian conforme a las características de cada paciente, ya que en algunos se manifiesta como una toma de conciencia, una búsqueda y visión de sí mismo más realista, menos rígida y agresiva; en otros pacientes disminuye los montos de ansiedad frente al espacio terapéutico y en especial pueden elaborar temas que le son complejos.

Es importante señalar que las instancias de humor son momentos específicos que no ocurren con frecuencia, siendo estos más bien acotados y utilizados solo con algunos pacientes, y en algunas sesiones. Por tanto, al ser en ciertas ocasiones, los profesionales consideran que el terapeuta debiera estar atento para poder identificar esas instancias y aprovecharlas de manera genuina a modo de generar una intervención eficaz que permita la sintonía del momento.

También se observa que los momentos de humor son instancias breves, pero aun así, parecieran ir señalando que ocurrió algo diferente entre el terapeuta y el paciente, y muestra que en muchos de los casos la sesión toma otro curso, por ejemplo, que el paciente logra comenzar a desplegar contenidos que no le eran fáciles antes de esa instancia de humor.

Asimismo, los terapeutas luego de las intervenciones humorísticas advierten ciertos efectos y señalan una sensación grata de momentos de encuentro con instancias más horizontales de complicidad y sincronía, que van consolidando la alianza, lo que relacionan con procesos de cambio terapéutico.

Discusión y Conclusiones

El propósito de este estudio fue el de identificar, describir y analizar las funciones del humor y sus efectos en el proceso psicoterapéutico, con pacientes adultos, desde la perspectiva de terapeutas constructivistas, con la finalidad de formular una propuesta comprensiva para su uso clínico, entendiendo que la relación entre terapeuta y paciente, si bien es una relación que contiene aspectos técnicos, es también un encuentro entre dos personas, dos subjetividades que poseen particularidades intrínsecamente humanas que movilizan este momento.

Un hallazgo importante de esta investigación es que el humor al ser considerado un aspecto inevitable y natural de la interacción humana en todas las áreas de nuestras vidas ha demostrado ser un potencial beneficio para la salud mental incluyendo la psicoterapia (Braniecka et al., 2019; Galloway & Cropley, 1999; Gross & Muñoz, 1995; Kuiper, et al., 1998; Lefcourt, 2001; Schneider et al., 2018; Szabo, 2003; Szabo et al., 2005).

A partir de los datos recogidos, es importante señalar en primer lugar, que todos los terapeutas entrevistados han experimentado instancias de humor en algún momento con sus pacientes, sin embargo, algunos no lo tenían considerado como un recurso posible de analizar con mayor profundidad. En base a sus relatos se pudo obtener lo que cada uno reconoce, conceptualiza y ha vivenciado como humor en la terapia. Se logró identificar a algunos terapeutas que defienden con entusiasmo el humor como un componente altamente beneficioso en la terapia, mientras otros expresan una postura más cautelosa. Sin embargo, de una u otra manera, todos reconocen que el humor en psicoterapia posee una potencialidad interesante de ser explorada.

Entre los hallazgos relevantes de este estudio, es posible comprender que no existe una única manera en que el terapeuta reconoce y utiliza el humor en el espacio terapéutico. Sin embargo, se pudo identificar que la forma en que surge es espontánea y tiene relación con ciertas condiciones en el contexto intersubjetivo. Estas condiciones son reconocidas por el terapeuta y, en línea de lo que señala Yáñez (2005), el contexto terapéutico se convierte en un espacio de permanente intercambio de experiencias significativas, que dirigen la conversación hacia la significación de los contenidos experienciales tanto del paciente como del terapeuta.

Conforme a argumentos de Duarte (2012), lo que ocurre en el contexto intersubjetivo va develando las dinámicas propias de las subjetividades entre paciente y terapeuta, y es en este proceso que el terapeuta alcanza el conocimiento necesario desde donde actuar. Como un otro comprensivo, el terapeuta logra entender la dinámica del paciente, lo que incide en la decisión de incorporar el humor como intervención terapéutica con el objetivo de perturbar¹ al paciente en pro de su propio beneficio. En este sentido, se comprende que, en los momentos de humor, tiene importancia las características personales tanto del paciente como del terapeuta. En el caso del paciente con sentido del humor, según Franzini (2001), tendrá mayor capacidad de abstracción para identificar el punto humorístico, lo que señala que, en una intervención más lúdica, pareciera razonable esperar que aquellos con un mayor sentido del humor se beneficien más de este tipo de intervenciones.

Esto nos permite pensar que, en el espacio intersubjetivo terapéutico, cuando el sujeto está experimentando una desorganización de sus sistemas de conocimiento, ya sean internos o por demandas del ambiente, el uso del humor por parte del terapeuta puede proporcionar un apoyo para el procesamiento diferencial de esa experiencia, generando condiciones apropiadas para un cambio en los sistemas de significación del paciente. Asimismo, a partir de esta investigación, es posible pensar que el humor es un tipo de habilidad social y competencia interpersonal que contribuiría a la efectividad de los terapeutas, cuando es genuino y utilizado con una finalidad específica durante el trabajo terapéutico. La sincronía emocional entre terapeuta y paciente en las instancias de humor pareciera ser esencial, al estar inmersos en una adecuación contextual del espacio terapéutico. Esto es coherente con el método psicoterapéutico central del modelo constructivista cognitivo, que se basa en la exploración emocional y vivencial.

Otro hallazgo importante de esta investigación es que para muchos terapeutas el uso del humor contribuye a fortalecer la alianza, a la vez que una buena alianza permite su uso, generándose cierta circularidad o retroalimentación entre humor y alianza.

Como conclusión es posible señalar que la mayoría de los terapeutas utilizan el humor con un propósito específico y en momentos determinados de la terapia, lo que implica cierta experiencia clínica previa, pero especialmente conocer a su paciente. En ese sentido, el humor en psicoterapia, si bien puede surgir de manera espontánea, pareciera ser un acto intencionado, a partir del cual el terapeuta utiliza el material que emerge

en ese espacio intersubjetivo en combinación con el contenido de lo narrado por el paciente y el marco de referencia en que se moviliza para construir su relato, decidiendo finalmente intervenir o no a través del humor. Dicho de otro modo, el humor solo se debe utilizar en la terapia por quienes saben lo que están haciendo, y sólo cuando así lo deciden. Del mismo modo y como lo argumentan Valentine y Gabbard (2014) al identificar una instancia de humor como resonancia mutua, es importante enfatizar que esa resonancia no comienza en el momento en que se genera el comentario humorístico, sino en la fracción de segundo precedente en la que el terapeuta intuye sensiblemente la capacidad del paciente de recibir dicho comentario.

Es así que el humor en la psicoterapia se puede comprender como un momento de encuentro, como bien lo han desarrollado Valentine y Gabbard (2014) y Duarte (2017), que son episodios relacionales e interactivos entre terapeuta y paciente y que es una instancia positiva para el paciente, el terapeuta y la relación terapéutica. Los hallazgos de esta investigación apuntan a considerar al humor como una Instancia Relacional, aun cuando esta es una herramienta que puede usarse en un contexto profesional partiendo de características especiales: está delimitado por el encuadre psicoterapéutico, posee reglas que regulan esta relación, un sello que no es factible en las interacciones cotidianas, está conformado por subjetividades y es conceptualizado como Conocimiento Relacional Implícito² (Stern et al, 1998). Por tanto, el humor puede contribuir a la terapia como momentos de encuentro entre el terapeuta y el paciente. Lo anterior, va surgiendo momento a momento y las respuestas conductuales de los pacientes son reconocidas por los terapeutas y comprendidas como una instancia relacional con humor.

Esta comprensión va delimitando el encuentro entre terapeuta y paciente en el entendido que el humor se considera como una instancia de encuentro que puede contribuir significativamente al proceso terapéutico y por consiguiente al cambio. Es así como el humor, en tanto se expresa verbal o gestualmente, posee dinámicas bidireccionales, y genera instancias de sincronía y complicidad que le permiten al terapeuta mostrarse más humano. Asimismo, al considerar este espacio de forma más horizontal, bajo ciertas condiciones van abriendo el camino hacia un contexto más flexible en donde lo genuino de cada ser humano se incorpora al espacio terapéutico.

A modo de cierre, si bien el humor en sí mismo no es considerado como una intervención desde las distintas corrientes teóricas, sí es posible observar que forma parte del repertorio del terapeuta y sería un elemento que podría favorecer ciertas acciones terapéuticas a través de experiencias dentro de la sesión y relatos externos a ella para el cambio psicoterapéutico. En ese sentido, la capacidad de usar el humor terapéuticamente es una habilidad que se propone debiera ser desarrollada y perfeccionada por los terapeutas en formación, al igual que otras habilidades clínicas.

Limitaciones

Una de las principales limitaciones de esta investigación se relaciona con el tamaño de la muestra, que, si bien fue suficiente para saturar los datos, podría haberse beneficiado de un N mayor. Por otra parte, al enfocarse solo en describir la perspectiva del terapeuta, los alcances desde la experiencia de los pacientes son desconocidos y serían datos relevantes para evaluar resultados globales de este fenómeno en los procesos terapéuticos. Del mismo modo, no se puede señalar implicancias generalizables, especialmente hacia los otros modelos psicoterapéuticos, por lo que los resultados obtenidos deben ser vistos como tendencias.

Dicho lo anterior, si bien este estudio es de carácter exploratorio descriptivo y no tiene la intención de representatividad debido a la muestra limitada, se considera que permite orientar al terapeuta a generar una reflexión en orden a identificar en qué situaciones se puede utilizar el humor, con qué pacientes es más factible su uso, cuáles son las características esenciales que debiera poseer el terapeuta, visualizar con qué propósitos y cuáles podrían ser los posibles efectos alcanzados, para así enriquecer los procesos terapéuticos.

Futuros lineamientos

A partir de los hallazgos, se considera relevante futuras investigaciones de proceso, en determinados tratamientos, para observar cómo evoluciona el humor a lo largo de un tratamiento y qué cambios se van dando en el paciente, en el terapeuta, en la relación y en el proceso mismo. Finalmente, sería interesante el diseño de investigaciones experimentales que pudieran manipular variables, que permitieran responder interrogantes relacionadas con diferencias clínicas derivadas de la presencia o ausencia del humor en la psicoterapia.

Referencias

- Association for Applied and Therapeutic Humor - AATH. (2020). Our Rallying Cry: Humor Helps. <https://www.aath.org>
- Apte, M. L. (1985). *Humor and laughter: An anthropological approach*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Bergmann, M. S. (1999). The psychoanalysis of humor and humor in psychoanalysis. In J. W. Barron (Ed.), *Humor and psyche: Psychoanalytic perspectives* (11–30). Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Borcherdt, B. (2002). Humor and its contributions to mental health. *Journal of Rational-Emotive y Cognitive Behavior Therapy*, 20(3-4), 247–257. <https://doi.org/10.1023/A:1021168527963>
- Braniecka, A., Hanć, M., Wołkiewicz, I., Chrzczonowicz-Stepień, A., Mikołajonek, A., & Lipiec, M. (2019). Is it worth turning a trigger into a joke? Humor as an emotion regulation strategy in remitted depression. *Brain and Behavior*, 9(2), Artículo e01213. <https://doi.org/10.1002/brb3.1213>
- Buckman, E. S. (Ed.). (1994). *The handbook of humor: Clinical applications in psychotherapy*. Krieger.
- Duarte, J. (2012). *Aportes desde la intersubjetividad y la identidad narrativa para la psicoterapia constructivista cognitiva. La terapia como un marco para la construcción y deconstrucción de historias*. [Tesis de Magister, Universidad de Chile]. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/116343>
- Duarte, J. (2017). *Episodes of meeting as relevant episodes for the study of change in psychotherapy*. [Tesis de Doctorado, Universidad de Chile, Universidad Católica de Chile]. <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/22145>
- Feixas, G., & Villegas, M. (2000). *Constructivismo y Psicoterapia*. España: Ed. Desclée de Brouwer, S.A.
- Franzini, L. R. (2000). Humor in behavior therapy. *Behavior Therapist*, 23(2), 25–29.
- Franzini, L.R. (2001) Humor in therapy: the case for training therapists in its use and risks. *The Journal of General Psychology*, 128(2), 170–93. <https://doi.org/10.1080/00221300109598906>
- Freud, S. (1938). *Wit and its relation to the unconscious*. In A. A. Brill (Ed.), *The basic writings of Sigmund Freud* (633-803). New York: Modern Library.
- Fry, W. E, & Salameh, W. A. (Eds.). (1987). *Handbook of humor and psychotherapy: Advances in the clinical use of humor*. Professional Resource Exchange.
- Fry, W. E, & Salameh, W. A. (Eds.). (2004). *El humor y el bienestar en las intervenciones clínicas*. Editorial Desclée de Brouwer
- Galloway, G., & Cropley, A. (1999). Benefits of humor for mental health: Empirical findings and directions for further research. *Humor: International Journal of Humor Research*, 12(3), 301–314. <https://doi.org/10.1515/humr.1999.12.3.301>
- Gelkopf, M., & Kreitler, S. (1996). Is humor only fun, an alternative cure or magic?: The cognitive therapeutic potential of humor. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 10(4), 235–254. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.10.4.235>
- Gross, J. J., & Muñoz, R. E (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 2(2), 151–164. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x>
- Grupo de Estudio del Proceso de Cambio de Boston. (2010). *Change in Psychotherapy: A unifying paradigm*. New York: Norton
- Guidano, V. (1994). *El sí mismo en proceso: Hacia una terapia cognitiva posracionalista*. Editorial Paidós.
- Kleinke, C. L. (1991). *Coping with life challenges*. Pacific Grove C.A.: Brooks/Cole.
- Korb, L. J. (1988). Humor: A tool for the psychoanalyst. *Issues in Ego Psychology*, 11(2), 45–54.
- Kubie, L. (1971). The destructive potential of humor in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 127(7), 861–866. <https://doi:10.1176/ajp.127.7.861>
- Kuiper, N., Martin, R., Olinger, L., Kazarian, S., & Jetté, J. (1998). Sense of humor, self-concept, and psychological well-being in psychiatric inpatients. *International Journal of Humor Research*, 11(4), 357–382. <https://doi.org/10.1515/humr.1998.11.4.357>
- Lefcourt, H. M. (2001). *Humor: The psychology of living buoyantly*. New York: Kluwer Academic.
- Madanes, C. (1987). Humor in strategic family therapy. In W. F. Fry & W. A. Salameh (Eds.), *Handbook of humor and psychotherapy: Advances in the clinical use of humor* (241–264). Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Mahoney, M.J. (1995) [2004]. *Cognitive and Constructive Psychotherapies, Theory, Research and Practice*. Springer Publishing Company. New York.
- Martin, R. (2007). *The psychology of Humor. An Integrative Approach*. California: Elsevier.
- Maturana, H. (1970). *Neurophysiology of cognition*. En P. Garvin (Ed.), *Cognition: A multiple view*. New York: Spartan.
- Muñoz, H. (2016). *La investigación cualitativa: Práctica desde Atlas.ti*. Universidad Santo Tomás, Bogotá. <http://hdl.handle.net/11634/23251>
- O'Brien, K., O'Keefe, N., Cullen, H. Durcan, A., Timulak, L., & Mcelvaney, J. (2017). Emotion-focused perspective on generalized anxiety disorder: A qualitative analysis of clients' in-session presentations. *Psychotherapy Research*, 29(4), 524–540. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1373206>
- Orlinsky, D.E., & Rønnestad, M.H., & Collaborative Research Network of the Society for Psychotherapy Research. (2005). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11157-000>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23a ed.).
- Salameh, W. A., & Fry, W.E. (2001), *Humor and wellness in clinical intervention*. Praeger.
- Schneider, M., Voracek, M., & Tran, U. S. (2018). “A joke a day keeps the doctor away?” Meta-analytical evidence of differential associations of habitual humor styles with mental health. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(3), 289–300. <https://doi.org/10.1111/sjop.12432>
- Stern, D., Sander, L., Nahum, J., Harrison, A., Lyons- Ruth, K., Morgan, Bruschweiler Stern, N., & Tronik, E. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy. The 'something more' than interpretation. The Process of Change Study Group. *The International Journal of Psycho-analysis*, 79(5), 903–921.
- Stern, D. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: Norton.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia.
- Szabo, A. (2003). The acute effects of humor and exercise on mood and anxiety. *Journal of Leisure Research*, 35(2), 152–162. <https://doi.org/10.1080/00222216.2003.11949988>
- Szabo, A., Ainsworth, S. E., & Danks, P. K. (2005). Experimental comparison of the psychological benefits of aerobic exercise, humor, and music. *Humor: International Journal of Humor Research*, 18(3), 235–246. <https://doi.org/10.1515/humr.2005.18.3.235>

- Town, J., Lomax, V., Abbass, A., & Hardy, G. (2019). The role of emotion in Psychotherapeutic change for medically unexplained symptoms. *Psychotherapy Research*, 29(1–2), 86–89. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1300353>
- Valentine, L., & Gabbard, G. (2014). Can the use of humor in psychotherapy be taught? *Academic Psychiatry*, 38(1), 75–81. <https://doi.org/10.1007/s40596-013-0018-2>
- Valles, M. (2001). Seminario sobre Investigación Avanzada Cualitativa Asistida por Ordenador *Ventajas y desafíos del uso de programas informáticos (p.e. Atlas.ti y MAXqda) en el análisis cualitativo. Una reflexión metodológica desde la grounded theory y el contexto de la investigación social española.* (1–26). Granada: Fundación de Centros de Estudios Andaluces.
- Veatch, T. C. (1998). A theory of humor. *Humor: International Journal of Humor Research*, 11(2), 161–216. <https://doi.org/10.1515/humr.1998.11.2.161>
- Velasco, R. (2011) Un proceso analítico en clave relacional. *Clínica e Investigación Relacional*, 5 (2), 317–329.
- Ventis, W. L., Higbee, G., & Murdock, S. A. (2001). Using humor in systematic desensitization to reduce fear. *The Journal of General Psychology*, 128(2), 241–253. <https://doi:10.1080/00221300109598911>
- Woolf, N.H., & Silver, C. (2017). *Qualitative Analysis Using ATLAS.ti: The Five-Level QDA® Method* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315181684>
- Yáñez, J. (2005). *Constructivismo cognitivo: Bases conceptuales para una psicoterapia breve basada en la evidencia.* [Tesis de Doctorado, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/105993>
- Ziv, A. (2010). The social function of humor in interpersonal relationships. *Society*, 47(1), 11–18. <https://doi.org/10.1007/s12115-009-9283-9>

Notas de pie de página

¹ Perturbar: intervención terapéutica con proposiciones alternativas a las interpretaciones del paciente (Yáñez, 2005).

² Conocimiento Relacional Implícito: conocimiento que se adquiere en las relaciones con otros, inferido de manera procedural a partir de las relaciones tempranas del infante con sus cuidadores. Este conocimiento opera fuera de nuestra conciencia y consiste en una serie de reglas implícitas sobre como relacionarnos con los demás (Stern et al, 1998).

Fecha de recepción: Febrero de 2021

Fecha de aceptación: Agosto de 2022