

EMOCIONES POSITIVAS: HUMOR POSITIVO

Begoña Carbelo* y Eduardo Jáuregui**

*Universidad de Alcalá. ** Universidad de St. Louis

La risa y humor merecen un importante protagonismo dentro de la psicología positiva, definida como el estudio de las emociones, los estados y las instituciones positivas. La risa produce una de las sensaciones más placenteras de la experiencia humana, y estimula comportamientos positivos como el juego, el aprendizaje y la interacción social. El sentido del humor, como rasgo de la personalidad, es una de las principales fortalezas del ser humano. Se les atribuyen a ambos importantes beneficios físicos, psicológicos y sociales. Sin embargo, aun son pocos los investigadores y teóricos de la psicología positiva que han tratado estos fenómenos en detalle, en parte porque la risa y el humor siguen resistiéndose a una definición teórica y al estudio empírico. En este artículo, los autores examinan la relevancia de la risa y el humor, especialmente el humor positivo, a este campo, y revisan el estado actual del conocimiento sobre estos fenómenos.

Palabras clave: humor, risa, emociones, psicología positiva, fortalezas, risoterapia, estrés

Laughter and humour deserve an important role within positive psychology, defined as the study of positive emotions, states and institutions. Laughter produces one of the most pleasurable feelings of human experience, and stimulates positive behaviours such as play, learning and social interaction. The sense of humour, as a personality trait, is one of the basic signature strengths of human beings. Many have attributed to both of these phenomena important physical, psychological and social benefits. However, few theorists and researchers within positive psychology have investigated them in detail, partly because laughter and humour continue to resist theoretical definition and because their empirical study presents serious methodological problems. In this paper, the authors examine the relevance of laughter and humour, particularly positive humour, and review the current state of knowledge regarding these phenomena.

Keywords: humor, humour, laughter, emotions, positive psychology, strengths, stress, broaden and build.

"La vida es demasiado importante como para tomársela en serio"

-Oscar Wilde

El sentido del humor es una capacidad única del ser humano valorada en muchas, si no todas las culturas. Se le atribuyen numerosos beneficios psicológicos (sensaciones y estados de alegría, bienestar y satisfacción, reducción del estrés, prevención de la depresión), físicos (tolerancia al dolor, activación del sistema inmunológico, mejora del sistema cardiovascular) y sociales (mejoras en la motivación, la comunicación, el orden y la armonía social). Las investigaciones en el joven campo de los estudios del humor han proporcionado un cierto apoyo empírico a algunas de estas afirmacio-

nes, aunque aun existen muchas incógnitas y contradicciones en la literatura.

De lo que no cabe duda es que la risa y el sentido del humor merecen un importante protagonismo dentro de la psicología positiva, definida como el estudio de las emociones, los estados y las instituciones positivas. La risa produce una de las sensaciones más placenteras de la experiencia humana y el sentido del humor es una de las principales fortalezas de nuestra especie, recogida por Seligman y Petersen en su clasificación VIA Strengths. En los experimentos de laboratorio de psicólogos positivos como Barbara Fredrickson, los videos cómicos son una herramienta de trabajo imprescindible, por la facilidad con la que pueden provocar emociones positivas en los sujetos. Sin embargo, aun son pocos los investigadores y teóricos de la psicología positiva que han tratado estos fenómenos en detalle, en parte porque la risa y el humor siguen resistiéndose a una definición teórica y al estudio empírico. Hace casi dos mil años, Quintiliano ya se lamentaba de que "nadie ha conseguido explicar la risa de una manera satisfactoria, aunque muchos lo han in-

Correspondencia: Begoña Carbelo Baquero. Dpto Enfermería. Universidad de Alcalá. Campus Universitario. 28871 Alcalá de Henares. España. E-mail: bego.carbelo@uah.es

*http://www2.uah.es/humor_salud

** <http://www.humorpositivo.com>

tentado” (Citado en Eastman, 1921: 132). Hoy en día, aunque conocemos muchos más datos sobre la risa de los animales, la estructura de los chistes o los procesos neuroquímicos asociados, seguimos prácticamente en la misma situación.

En este artículo, y a pesar de estas dificultades, exponemos lo que se sabe y lo que no se sabe sobre el sentido del humor y sus beneficios, centrándonos en su relación con el campo de la salud y el bienestar.

DEFINICIÓN DEL HUMOR Y CONCEPTOS AFINES

El término “humor” tiene diversas acepciones en castellano, y los investigadores y teóricos que se dedican a los “estudios del humor” tampoco se han puesto de acuerdo sobre cómo definir los distintos conceptos y fenómenos de este campo. En parte, se debe al fracaso de la psicología y de otras ciencias en explicar el mecanismo de la risa, uno de los más antiguos misterios del comportamiento humano.

En este artículo evitaremos el uso de la palabra “humor” en el sentido de “estado de ánimo” –un uso común en el lenguaje ordinario, en el que se habla de “estar de buen o mal humor”. Buena parte de la psicología positiva se refiere a distintas emociones o estados que caracterizan el “buen humor” (alegría, satisfacción, gratitud, esperanza, optimismo, sosiego), pero aquí lo que nos interesa es algo más concreto.

Cuando estudiosos de la Psicología Positiva como Martin Seligman hablan del **sentido del humor** como una de las fortalezas del ser humano, se refieren a una **capacidad para experimentar y/o estimular una reacción muy específica, la risa** (observable o no), y de esta manera conseguir o mantener un estado de ánimo positivo¹. La risa es también el (único) nexo de unión entre los heterogéneos investigadores de la multidisciplinar *International Society for Humor Studies*, y las escalas desarrolladas en este campo para medir el sentido del humor se han referido siempre a la risa como punto de partida.

Definimos la **risa**, a su vez, como **una reacción psicofisiológica** caracterizada [1] externamente por unas vocalizaciones repetitivas (típicamente transcritas en

castellano como ja-ja, je-je, etc.), una expresión facial fácilmente reconocible (boca en una sonrisa cerrada o abierta, comisuras de los ojos arrugadas), unos movimientos corporales característicos (del abdomen, hombros, cabeza y en casos de risa intensa en todo el cuerpo) y una serie de procesos neurofisiológicos concretos (cambios respiratorios y circulatorios, activación del sistema dopaminérgico y otros circuitos neuroquímicos, etc.); [2] internamente por una sensación subjetiva reconocible (que llamaremos **hilaridad**) y de carácter placentero en mayor o menor medida.

La risa puede considerarse una emoción positiva, o por lo menos la causa o reflejo externo de una emoción positiva (la hilaridad). El goce que proporciona se ha comparado con el orgasmo sexual y otras reacciones placenteras del organismo, y de hecho activa el sistema de recompensas mesolímbico dopaminérgico, asociado con diversos placeres hedónicos (Reiss, Mobbs, Greicius, Eiman y Menon, 2003)

Reservaremos, el término **humor** para referirnos a las diversas causas de la risa, que es también la acepción más común en el idioma ordinario (humor negro, verde, blanco, satírico, irónico, ingenioso, burdo, absurdo, oral, literario, gráfico, físico, improvisado). Consideraremos humor también casos de **humor no intencional**, como los despistes, las “meteduras de pata” o las torpezas –dado que aunque no suelen considerarse “humor” habitualmente, resultan difíciles de diferenciar del humor intencional en la práctica. En definitiva, definiremos el humor como **cualquier estímulo que pueda provocar la risa de un sujeto**: juegos, bromas, chistes, viñetas, situaciones embarazosas, incongruencias, inocentadas, cosquillas... Como ya hemos mencionado, no existe una teoría comúnmente aceptada para explicar de qué manera el humor provoca la risa, qué tipos de humor pueden diferenciarse o cómo describir las relaciones y diferencias entre estos tipos. De las numerosas teorías monocausales propuestas, las más conocidas son las que identifican el estímulo de la risa con una sensación de superioridad, con la incongruencia, con la liberación de una tensión cognitiva/emocional, o con el juego (ver Jáuregui, 1998).

¹Christopher Peterson y Martin Seligman definen la fortaleza “Playfulness and humor”, traducible como “Sentido lúdico y (sentido del) humor” de la siguiente manera: “Te gusta reír y hacer que los otros sonrían. Es fácil para ti ver el lado divertido de la vida.” (Nuestra traducción, Seligman 2002a).

Dentro de la gran variedad del humor, existen muchos tipos en los que la risa resulta hostil o agresiva (una persona se ríe de otra), o se toma a la ligera temas considerados trágicos, serios o sagrados por otras personas, provocando malestar u ofensa. Algunos teóricos han dejado estos tipos de humor fuera de la definición de "humor", reservando este vocablo para referirse exclusivamente a aquellos tipos de humor inofensivos y bienintencionados. Nosotros hemos preferido incluirlos en la idea de "humor". Primero, porque los estudiosos del humor también se ocupan de la sátira (a veces cáustica), del humor negro, blasfemo u obsceno, y de la risa agresiva. Y segundo, porque la línea entre el humor "agresivo" y el humor "inofensivo" es subjetiva y cambiante —lo que hoy me ofende mañana me hace reír, y lo que a mí me divierte (o puede parecerme inofensivo) a ti puede ofenderte. Sin embargo, adoptaremos el término **humor positivo** para referirnos al **tipo de humor que provoca una risa inofensiva, al menos en intención**, diferenciable del **humor negativo** (agresivo, ofensivo, etc.). También puede hablarse de un **sentido del humor positivo**, que busca provocar la risa propia o ajena sin ofender o agredir a nadie, distinto de un **sentido del humor negativo**, que busca provocar la risa incluso a costa de los demás.

EL ESTUDIO Y LA APLICACIÓN DEL HUMOR

La risa y el humor son temas que han suscitado el interés de filósofos y científicos al menos desde los tiempos de la antigua Grecia. Platón y Aristóteles desarrollaron algunas de las primeras teorías conocidas sobre la comedia y el ridículo, y desde entonces algunas de las mentes más brillantes de nuestra tradición intelectual han considerado la naturaleza y las funciones del humor, entre ellos Hobbes, Kant, Schopenhauer, Bergson, Spencer y Koestler (Jáuregui, 1998).

Actualmente, y especialmente a partir de los años 70, las investigaciones sobre el humor se desarrollan en distintas disciplinas entre las que se incluyen psicología, medicina, enfermería, fisiología, biología, sociología, antropología, educación, y también otras como las ciencias de la computación, estudios de cinematografía, historia, lingüística, literatura, matemáticas o filosofía (Carbelo, 2005). Las contribuciones de las publicaciones originales acerca del humor, abarcan trabajos teóricos, investigaciones empíricas, aplicaciones en ámbitos con-

cretos como la terapia, la educación o los negocios y por supuesto notas, contestaciones a otros artículos en revistas o cartas al editor y numerosos libros. *The International Society for Humor Studies* (ISHS) dispone de una publicación asociada: *Humor: International Journal of Humor Research* y organiza una Conferencia Internacional desde el año 1976 (Cardiff, Wales), que en un principio se celebraba cada tres años, después cada dos y en la actualidad anualmente. En 2008 la sede elegida para el encuentro de los investigadores será la Universidad de Alcalá

También está creciendo el número de personas y organizaciones dedicadas a la aplicación del humor en distintos ámbitos. De las asociaciones con carácter terapéutico es preciso referirse a la *American Association for Therapeutic Humor*, cuyos miembros están comprometidos con el avance, conocimiento y comprensión del humor y la risa referidos a los aspectos curativos y generadores de bienestar. Esta asociación también promueve una Conferencia anual para exponer los resultados de las investigaciones más actuales, y organiza seminarios y cursos desde distintas universidades para transmitir aspectos teóricos y prácticos acerca del sentido del humor. La AATH, creada para que los profesionales de la salud puedan formarse y evaluar el uso del humor en la práctica, tiene por objetivos fundamentales promover y desarrollar conductas que contribuyan al bienestar basándose en la risa y el buen humor.

En Europa y en España empiezan a proliferar algunas iniciativas relacionadas con el estudio y la aplicación del humor. Desde el 2004 la Fundación General de la Universidad de Alcalá organiza una reunión anual multidisciplinar sobre el tema, en coordinación con diversas universidades españolas: *Humor Aula*. Existen ya cursos universitarios en España sobre temas como el humor gráfico, el humor terapéutico o el humor en la comunicación (Carbelo, 2005: 204). Asociaciones como Payasos sin Fronteras, Fundación Teodora, La Sonrisa Médica, Pallasos d'hospital y otras se dedican a mejorar el bienestar de niños (y sus familias y cuidadores) en zonas de guerra o en hospitales. Diversos consultores, empresas, profesionales de la salud y practicantes de terapias alternativas ofrecen sesiones y cursos para ayudar a sus clientes a desarrollar y aplicar la risa y el sentido del humor con diversos fines.

CUESTIONES METODOLÓGICAS

La risa y el humor plantean importantes desafíos a la hora de abordarlos desde la ciencia. La risa es un fenómeno que florece con mayor facilidad precisamente en aquellos entornos más alejados del control y la medición que caracterizan el paradigma experimental: las reuniones informales, los bares, el lecho amoroso, el juego. Los psicólogos que han tratado de estudiar este tema en el laboratorio han descubierto que es prácticamente imposible generar auténticas carcajadas en este entorno (Chapman, 1983: 137). Esto explica que la mayoría de los experimentos de este tipo hayan empleado escalas autoadministradas en las que cada sujeto evalúa la intensidad de su reacción humorística interna, lo "gracioso" que le parece un chiste, etc.

Otro problema es que la causa de la risa es una percepción, el resultado de una evaluación cognitiva cuya naturaleza sigue evadiendo a la ciencia². Existen multitud de eventos que provocan o pueden provocar la risa y la hilaridad, pero no podemos observar directamente cuál es el aspecto concreto de estos eventos que desencadena esta reacción, y que explicaría la relación entre un chiste ingenioso, una metedura de pata y las cosquillas, por citar tres ejemplos.

Desde el punto de vista de la psicología positiva, uno de los problemas metodológicos más relevantes es la medición del "sentido del humor". Una herramienta de medición fiable en este sentido permitiría establecer relaciones entre este rasgo y diversos aspectos del bienestar y de la salud mental y física. Disponemos en la actualidad de diversos instrumentos creados para tratar de cuantificar el grado de desarrollo del sentido del humor en un individuo. Estas escalas, todas ellas en inglés, están diseñadas para descubrir en qué medida y en qué situaciones los individuos tienden a reír, sonreír, crear/compartir el humor, aceptar/rechazar el humor ajeno, etc. Existen escalas que miden aspectos actitudinales o conductuales del humor como el "cuestionario del sentido del humor", *Sense of Humor Questionnaire* (SHQ, Svebak, 1974); la "escala humor adaptativo", *The Coping Humor Scale* (CHS, Martín y Lefcourt, 1983),

el "cuestionario de respuestas humorísticas a una situación", *The Situational Humor Response Questionnaire* (SHRQ, Martín y Lefcourt, 1984) o la "escala multidimensional del sentido del humor", *Multidimensional Humor Sense Scale* (MSHS, Thorson y Powell, 1991, 1993a, 1993b; Thorson, Powell, Sarmay-Schuller y Hampes, 1997).

La escala SHQ (Svebak, 1974), cuyo desarrollo ha quedado finalmente en la escala SHQ-6 (1996), incluye las habilidades para percibir el humor y consta de afirmaciones autodescriptivas, cuyas respuestas se puntúan sobre una escala likert de cinco puntos que va desde muy de acuerdo a muy en desacuerdo. Algunos ejemplos son "Reconozco fácilmente un guiño o un cambio de entonación que señala una intención humorística" o "La gente que siempre intenta ser graciosa en realidad son personas irresponsables de las que no puedes fiarte".

La escala CHS de Martín y Lefcourt propone la medida de la utilización del humor individual como respuesta adaptativa a los sucesos estresantes de la vida. Contiene afirmaciones en las que el sujeto puntúa en una escala Likert de cuatro puntos, el grado de acuerdo. Algunas de las afirmaciones son del tipo: "A menudo pierdo mi sentido del humor cuando estoy teniendo problemas" ó "Normalmente busco algo gracioso que decir cuando me encuentro en situaciones tensas" (ver Idígoras, 2002).

Los autores ampliaron el primer cuestionario con otro situacional de respuestas de humor Martín y Lefcourt, SHRQ (1984), en el que se trataba de observar la frecuencia con la que cada persona se ríe o sonríe y se divierte en distintas situaciones de la vida diaria. Es un instrumento que mide las respuestas de risa o sonrisa ante veintiuna situaciones hipotéticas que se pueden dar y en las que se pide al sujeto recordar cuál sería su respuesta en dicha situación. Para conocer las descripciones (ver Idígoras, 2002), sirva como ejemplo: "si llegas a una fiesta y te encuentras con que otra persona lleva exactamente el mismo vestido o traje que tú: A) no lo encontraría divertido. B) lo encontraría divertido, pero no

²Podría argumentarse, como han hecho algunos teóricos (Nussbaum, 2001; Sartre, 1971; Solomon, 1993), que una reacción emocional como la risa no la "provocan" eventos cognitivos tales como las percepciones o evaluaciones mentales, y que la risa es una emoción unitaria que reacciona directamente a estímulos externos, constituyendo en sí un juicio de valor. En cualquier caso, sería preciso identificar cuales son estas causas y qué relación guardan entre ellas.

lo mostraría exteriormente. C) Sonreiría. D) Me reiría. E) Me reiría a fondo.”

Los dos instrumentos desarrollados por Martín y Lefcourt tienen consistencias internas aceptables y son referenciados en muchos de los trabajos en los que la medida del humor en situaciones concretas o en relación a otros indicadores tiene una relevancia específica.

La escala MSHS (*Multidimensional Humor Sense Scale*) fue propuesta por Thorson y Powell (1991, 1993a, 1993b), desarrollada, validada y utilizada en trabajos aplicados en las que se ha relacionado el humor con algunas dimensiones de personalidad, con el control de la ansiedad, con la depresión o en estudios transculturales. Los autores consideran que el instrumento valora el humor desde varios puntos de vista, por eso la denominaron multidimensional: la creación o generación del humor, el uso del humor para hacerle frente a la vida, el sentido del juego, el reconocimiento y la apreciación del humor, las actitudes hacia el humor y la práctica y el uso del mismo en situaciones sociales. El humor de cada persona viene determinado por las puntuaciones obtenidas en cada uno de los elementos y por la suma total de ellos.

La escala MSHS consta de 24 ítems, y Thorson y Powell (1993a) recogieron en una primera ronda del estudio con 264 participantes con edades comprendidas entre 17 y 77 años, de los que 153 eran mujeres y 111 eran hombres, con una media de edad de 32,3 años y una desviación estándar (SD) de 13,5. El coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.89. Thorson y Powell (1993b) también recogieron respuestas en la escala de una muestra de 426 personas del Estado de Nebraska en EEUU, cuyas edades variaron entre 18 y 90 años, la edad media fue de 37,9 años, con una SD= 21,7. Las puntuaciones oscilaron entre 31 y 96 puntos con un valor medio de 71,8 (SD = 12,9) y una mediana de 72 puntos, el coeficiente alfa para esta muestra fue de 0.91, con un 61.5% de varianza explicada para los cuatro factores. No se observaron diferencias significativas por edad ni género.

La escala MSHS, ha sido empleada en el análisis de relaciones entre el humor y otros rasgos de la personalidad (Hampes, 1993; Hampes, 1994; Humke y Schaefer, 1996; Thorson y Powell, 1993c) y también en comparaciones transculturales (Thorson, Brdar y Powell, 1997), y los estudios factoriales han reproducido una estructura factorial similar a la original mediante rotación ortogonal.

Cada una de estas escalas representa una (o varias) posibles definiciones del término “sentido del humor”. ¿Cuál de ellas representa el “sentido del humor” que se supone es beneficiosa para la salud psíquica, física y social? Ésta es una de las cuestiones aun sin resolver en el campo de los estudios del humor.

LOS EFECTOS DEL HUMOR SOBRE LA SALUD

La idea de que la risa y el humor fomentan la salud no es nueva, pero en las últimas décadas algunos casos célebres de “curaciones” mediante el consumo y/o producción de material cómico (Cousins, 1979), la proliferación de diversas terapias e intervenciones clínicas relacionadas con el humor, y el estudio científico de estos fenómenos ha generado un considerable interés mediático y público en torno al tema. En cuanto a pruebas empíricas, actualmente puede decirse que existen algunos indicios del valor terapéutico que se atribuye al humor, pero aun es demasiado pronto para afirmar que la risa es “la mejor medicina”. Como han señalado algunos investigadores, por ejemplo, no todos los estudios médicos apoyan la tesis de un efecto terapéutico, a menudo estos estudios presentan deficiencias metodológicas, la mayoría de ellos han sido de pequeña escala, y en cualquier caso no está claro cuál es el mecanismo preciso que produce los hipotéticos beneficios (Martín, 2004). Es probable que el humor, y especialmente el humor positivo, tenga efectos beneficiosos para la salud, pero aun está por demostrarse con seguridad cuales son, de qué manera actúan, en qué casos se producen, cuál es su peso, su extensión y sus límites. Se requiere un mayor esfuerzo investigador en esta área, y concretamente de estudios de mayor envergadura y rigor científico (por no hablar de los imprescindibles fondos para financiarlos).

En general, puede decirse que los efectos terapéuticos mejor establecidos se refieren a beneficios psico-físicos a corto plazo, más bien preventivos o paliativos. La risa es capaz de reducir el estrés y la ansiedad que directamente deterioran la calidad de vida e indirectamente afectan la salud física del individuo. El sentido del humor fomenta el buen ánimo que ayuda a sobrellevar una enfermedad o a prevenir una depresión. El disfrute de la comedia es capaz de elevar la tolerancia al dolor subjetivo durante al menos media hora, una observación replicada en numerosos estudios (Zweyer, Velker y Ruch,

2004). Incluso quizás, como veremos más adelante, el sentido del humor contribuya a una percepción subjetiva de mejor salud, que no es poco.

Los hipotéticos beneficios a más largo plazo se han atribuido a diversos mecanismos que pueden impactar sobre la salud física. Cada uno de estos modelos enfoca sobre distintos aspectos o componentes del humor y diferentes conceptualizaciones del sentido del humor. En primer lugar, un modelo se centra en el acto mismo de la risa, y en los cambios fisiológicos en los sistemas músculo-esquelético, cardiovascular, endocrino, inmunológico y neuronal, asociados a ella (Fry, 1994). Por ejemplo, la risa está asociada a cambios en las catecolaminas circulantes y en los niveles de cortisol (Hubert y de Jong- Meyer, 1991, Hubert, Moller y de Jong-Meyer, 1993), y que a su vez puede tener un efecto importante en varios componentes del sistema inmune (Dantzer y Mormede, 1995). Igualmente las hipótesis que se han propuesto acerca de los posibles efectos beneficiosos de la risa vigorosa, se atribuyen a reducir la tensión muscular, a incrementar el oxígeno en sangre, ejercitar el corazón y aparato circulatorio y a la producción de endorfinas (Fry, 1994). Según este modelo, el acto de reír es un componente crucial y los beneficios saludables no se pueden esperar de la misma forma con el humor y la diversión percibidos, pero en ausencia de risa. Existen, por ejemplo, técnicas de "risoterapia" basadas en la idea de forzar la risa en ausencia del humor (Kataria, 2005).

Un segundo posible mecanismo por el que el humor puede afectar a la salud es a través del estado emocional positivo que acompaña a la risa y el humor (Argyle, 1997). Así las emociones positivas independientemente de cómo han sido generadas pueden tener efectos analgésicos, estimular la inmunidad o tener un efecto neutralizador de las secuelas de las emociones negativas (Fredrickson, 1998). El humor y la risa pueden ser una de las maneras de neutralizar las emociones negativas junto a otras emociones positivas como el amor, la esperanza, la alegría o la felicidad.

Un tercer mecanismo potencial está relacionado con la hipótesis del efecto moderador del humor sobre el estrés. Aquí, los beneficios del humor se refieren al afrontamiento o el control del estrés debido a la valoración cognitiva que proporciona el sentido del humor como perspectiva o visión de la vida (Martin, Kuiper, Olinger y Dance, 1993), y la reducción del estrés que proporciona

la risa (Yovetich, Dale y Hudak, 1990). En este sentido más que tener efectos sobre la salud fisiológica, el humor tiene un efecto indirecto, interactuando con el nivel de estrés, reduciendo el grado del mismo que podría afectar adversamente a la salud. Hay evidencia de que las experiencias estresantes pueden tener efectos adversos en varios aspectos de la salud incluyendo el sistema inmune (Adler y Hillhouse, 1996), un incremento de enfermedades infecciosas (Cohen, 1998) o enfermedades cardíacas (Esler, 1998) a través de la activación del eje hipotálamo-pituitario y del sistema simpático-adrenal. Según este modelo, el elemento importante es el elemento cognitivo del humor, más que la risa. El sentido del humor puede ser una variable moderadora del estrés, aportando una perspectiva nueva en las situaciones estresantes, estrategia adaptativa similar a la reinterpretación positiva. Esto significa que el efecto beneficioso del humor se produciría durante los momentos de estrés y adversidad, siendo menos relevante para la salud en circunstancias no estresantes. Esta visión también introduce la posibilidad de que ciertas formas o estilos de humor puedan ser más adaptativos y estimuladores de la salud que otros. Por ejemplo, el humor sarcástico o cínico que sirve como un mecanismo de defensa de evitar o negar, puede ser menos propicio para adaptarse al estrés que las formas más positivas del humor.

Finalmente, el hipotético efecto benéfico sobre la salud del humor puede estar mediado por el soporte social. Así los individuos con un gran sentido del humor pueden ser más competentes y atractivos socialmente, resultando más cercanos y con más satisfacción en las relaciones sociales. El mayor nivel de soporte social resultante puede a su vez conferir efectos inhibidores del estrés y estimuladores de la salud, un efecto que numerosos estudios han demostrado (Cohen, 1988; Cohen, Underwood y Gottlieb, 2000). En este modelo, el foco está en los aspectos interpersonales del humor y la competencia social con la que el individuo expresa el humor en un contexto relacional más que la simplicidad de la respuesta de reír o el aspecto estimulante de la comedia.

Uno de los motivos para la cautela en este campo es que no todos los estudios han encontrado una relación positiva entre humor y salud. Una de las mayores investigaciones realizadas en este campo, por ejemplo, contando con la participación de 65,000 personas, no logró detectar ninguna correlación entre el sentido del humor

(medido con la escala SHQ) y diversas medidas objetivas de salud (Svebak, 1996). Es interesante, sin embargo, que éste, como otros estudios (por ejemplo, Kuiper y Nicholl, 2004), sí detectó una relación entre sentido del humor y la *percepción subjetiva* de una mejor salud, ayudando a explicar quizás la popularidad de la idea de que el humor es saludable.

En algunas investigaciones incluso se ha llegado a constatar una relación *negativa* entre humor y salud: que las personas con un mayor sentido del humor sufren más enfermedades y una mayor mortalidad que aquellas más serias (Friedman, Tucker, Tomlinson-Keasey, Schwartz, Wingard y Criqui, 1993; Kerkkanen, Kuiper y Martín, 2004). El análisis de los resultados de estos estudios sugiere que las personas de disposición alegre, optimista y divertida pueden tener una mayor tendencia a participar en actividades arriesgadas y a descuidar sus dolencias físicas, contribuyendo a una peor salud.

Algunos investigadores han comenzado a adoptar una orientación más sofisticada, tratando de encontrar interacciones entre el sentido del humor y otros variables de la personalidad, o diferenciando entre distintos "sentidos del humor". Por ejemplo, un reciente estudio de 1000 personas encontró una interacción entre el sentido del humor y el sentido de la vida, en relación con los síntomas médicos. En el caso de participantes que daban un alto valor a su vida, un mayor sentido del humor estaba relacionado con una mejor salud, mientras que para aquellos que daban poco valor a su vida, la relación era la contraria: un mayor sentido del humor se relacionaba con una peor salud (Svebak, Gøtestam y Naper, 2004). También se han encontrado distintas relaciones entre la salud y diversos tipos de "sentido del humor". Por ejemplo, Kuiper, Grimshaw, Leite y Kirsh (2004) encontraron una relación entre prácticas de humor positivo (para superar los obstáculos y los problemas, para reírse de los absurdos de la vida, o para hacer reír a los demás) y una mejor salud mental (menor depresión, ansiedad, y emociones positivas; mayor autoestima y emociones positivas). Pero esta relación no se daba en el caso de algunas prácticas de humor negativo (humor agresivo o maleducado) y se invertía en el caso de otras (auto-crítica ante los demás para hacer reír).

En conclusión, el humor sin duda puede desempeñar un papel importante en el proceso terapéutico, pero por

ahora sólo están confirmados algunos efectos más bien localizados, a corto plazo y preventivos o paliativos (tolerancia al dolor, reducción del estrés, afrontamiento y visión más positiva de la enfermedad...). Es posible, e incluso probable, que se confirme también la relación entre sentido del humor y salud, pero las últimas investigaciones sugieren que los beneficios quizás dependen del signo (positivo o negativo) del sentido del humor, y/o de su interacción con otros aspectos de la personalidad como el valor que la persona da a la vida.

EL HUMOR EN LA RELACIÓN PSICOTERAPÉUTICA

Diversos psicólogos han recomendado el uso del humor en la consulta, argumentando que puede proporcionar importantes beneficios en el desarrollo de la relación psicoterapéutica y el trabajo de crecimiento del paciente (Forsyth, 1993; Fry y Salameh, 1987, 1993, 2001). Según estos profesionales, el humor puede servir para establecer la relación terapéutica de manera adecuada, para orientar el diagnóstico, para facilitar la expresión de las emociones y el trabajo emocional, y para ayudar al paciente a observarse y distanciarse de sus problemas.

En primer lugar, puede emplearse el humor sencillamente para suavizar el contacto entre el paciente y el terapeuta. Por ejemplo, puede ayudar a establecer la comunicación entre ambos, a fortalecer la alianza terapéutica, a reducir posibles hostilidades o ansiedad que se pueda producir durante la sesión y a convertirla en una experiencia más gratificante. Brooks (1994, citado en Bernet, 2004: 141-142) cuenta un ejemplo dramático del uso del humor al comienzo de su primera reunión con un catorceaño conflictivo:

Me trajeron al joven Jim por sus pobres resultados académicos, sus pequeños hurtos en las tiendas y su hostilidad hacia su familia. Al entrar en la oficina del terapeuta la primera vez, Jim dijo, "Eres el psicólogo más feo que he visto en mi vida." Brooks rápidamente consideró sus opciones y escogió una que era tanto humorística como desconcertante para su nuevo paciente. ¡Brooks propuso realizar la entrevista desde el armario para que Jim no tuviera que mirarle! La segunda sesión procedió de la misma manera —a Jim le siguió pareciendo que el terapeuta era feo y Jim le pidió que volviera al armario. Al inicio de la ter-

cera sesión, Jim dijo, “No eres tan feo como creí al inicio. Hoy no hace falta que te metas en el armario.”

En segundo lugar, un análisis del uso del humor por parte del paciente puede facilitar el diagnóstico. Desde Freud (1905), diversos psicólogos han pedido a sus pacientes que cuenten su chiste favorito para bucear en el subconsciente, con la idea de que, como en el caso de los sueños, estos expresan temas importantes en la vida mental del paciente. Por otro lado, una risa excesiva o nerviosa, o un sentido del humor cruel, sarcástico o simplemente ausente puede dar pistas al terapeuta a la hora de individuar problemas. Los temas más sensibles a veces pueden reconocerse por la falta de humor que los rodea, mientras que la capacidad de reírse de un problema puede ser la señal de que la situación ya se está superando.

Una de las ventajas más citadas es la capacidad del humor para comunicar mensajes potencialmente volátiles, amenazantes o difíciles, que a menudo surgen en el entorno terapéutico. El humor favorece un marco propicio para la expresión de las emociones, y en concreto permite que las expresiones de hostilidad y de otras emociones negativas resulten más aceptables. También puede servir para romper las defensas del individuo, permitiendo que éste pueda cambiar de actitud, expresarse o reconocer una verdad sin sentirse amenazado. Waleed Salameh, uno de los más prolíficos autores en este campo, ha desarrollado todo un “sistema de auto-mejoramiento” basado en el uso de cuentos, refranes y parábolas humorísticas que consiguen comunicar un mensaje relevante al paciente de una manera divertida y a la vez aguda (Salameh, 2004). Un paciente puede ofenderse o resistirse si el terapeuta le dice que su comportamiento es absurdo (por ejemplo, que está buscando la solución a sus problemas en el lugar equivocado). Pero si le cuenta el chiste del loco que busca sus llaves debajo de la farola (no porque las perdió allí sino porque allí hay más luz), a lo mejor consigue que su paciente encaje mejor el mensaje, primero riéndose (del personaje del chiste, y quizás de sí mismo) y luego considerando la propuesta del terapeuta con mayor interés.

También existen terapias concretas que han empleado el humor como herramienta con una función muy específica. Un ejemplo es el uso del humor en el tratamiento de fobias desarrollado por Ventis, Higbee y Murdock

(2001) como variación del clásico paradigma de la desensibilización progresiva. Este terapeuta pide al paciente que desarrolle chistes y viñetas relacionadas con el objeto de su temor —arañas, serpientes, oscuridad, etc— para ayudarlo a reemplazar las emociones negativas asociadas a su fobia con la emoción positiva de la risa. Con este método, Ventis ha obtenido resultados al menos equiparables con los métodos más tradicionales.

Finalmente, el sentido del humor puede permitir al paciente observarse de una manera más objetiva y distanciada sin sentirse amenazada, ayudándole a superar su drama y verlo desde el punto de vista cómico. Puede ayudar al paciente a crear una distancia psicológica entre sus problemas y su identidad personal, creando un “yo” más resistente y sano. Albert Ellis (1980), en su *Terapia Racional Emotiva*, recomendaba confrontar al cliente con sus creencias irracionales, exagerándolas hasta el absurdo, para provocar una perspectiva cómica sobre el propio comportamiento y las ideas disfuncionales. En el programa de los “12 Pasos” de Alcohólicos Anónimos, los participantes cuentan anécdotas reales de comportamientos absurdos e incoherentes cometidos bajo la influencia del alcohol ante las risotadas de todo el grupo, ayudándoles a crear una barrera entre su antigua personalidad y la nueva persona sobria que quieren ser (Brown, 2004).

Diversos terapeutas han expresado serias dudas sobre la idea de emplear el humor en la consulta, e incluso la mayoría de quienes recomiendan esta práctica reconocen que puede tener contraindicaciones. El 1971, Lawrence Kubie escribió un influyente artículo titulado “El potencial destructivo del humor en la psicoterapia” en el que exponía algunos de estos posibles peligros. Según Kubie y otros autores, el humor puede emplearse para evitar la comunicación de sentimientos dolorosos, inhibiendo o estancando el progreso terapéutico. Si el paciente lo interpreta como sarcasmo o falta de respeto hacia su persona, su familia u otro grupo social, puede tomarse como una forma de ataque y generar conflicto u hostilidad. Si permitimos que el paciente emplee un humor auto-destructivo o negativo, podemos contribuir al problema en vez de resolverlo. Utilizado en exceso, puede ocasionar dudas en el paciente y hacer perder la confianza en el profesional. En relación a estos peligros, los profesionales que recomiendan el humor en la terapia advierten que se refieren al “humor positivo”, como

lo hemos definido anteriormente: constructivo y no destructivo, integrador y no agresivo, orientado a la superación de los problemas, y sobre todo adaptado al momento, al paciente y al estilo del terapeuta. También reconocen que a veces pueden cometerse errores, pero que vale la pena correr el riesgo. A Albert Ellis le preguntaron una vez si no había tenido experiencias en las que el humor tuvo el efecto contrario al deseado. Respondió: “Sí, pero también he tenido experiencias en las que la seriedad tuvo el efecto contrario al deseado” (citado en Chance, 2004).

EL SENTIDO DEL HUMOR EN LAS PROFESIONES DE LA SALUD

El humor positivo es relevante no sólo a la salud de los enfermos físicos y psíquicos sino también a la de los cuidadores —médicos, psicólogos, enfermeros, terapeutas, familiares— que deben atender a sus necesidades y fomentar su recuperación y bienestar. La atención sanitaria a menudo resulta altamente estresante, porque a las presiones, escasez de recursos y problemas asociados a cualquier trabajo se añaden situaciones emocionales límite, escenas altamente desagradables, responsabilidades extremas, peligros de muerte y otros elementos que fácilmente alteran el equilibrio mental del cuidador.

Una gran cantidad de ése estrés se debe a la falta de estrategias de adaptación (Decker y Borgen, 1993). En la formación pre y postgrado han quedado relegados a un segundo plano aspectos importantes para el profesional como el desarrollo del autocontrol, la autoestima, la automotivación o las maneras de mejorar el estado de ánimo. El aprendizaje, cultivo y desarrollo de actitudes positivas y creativas no obtienen prioridad alguna en los planes de estudio. Términos como alegría, solidaridad, optimismo y buen humor, no aparecen en los programas, ni desde un punto de vista teórico ni práctico.

Por otro lado, diagnosticar, cuidar y tratar la salud de otras personas requiere altas dosis de energía, especialmente si los profesionales han de convertirse en modelos de optimismo y buen humor para un ser humano que sufre. En la medida que el sentido del humor es capaz de infundir en el profesional esta energía psíquica, y ayudarle a controlar y superar su impotencia, puede resultar muy beneficioso para todas las personas del entorno.

Las relaciones entre los elementos estresantes del trabajo y las estrategias de adaptación por parte de los profesio-

sionales suponen un binomio de gran impacto a la hora de percibir e interpretar los problemas. Las personas más adaptadas interpretan que tienen menos problemas y padecen menos estrés. Recientes investigaciones apuntan la idea de que una de las estrategias que mejor fomenta la ayuda encaminada a una buena adaptación es la utilización del sentido del humor en el trabajo (Mornhinweg y Voigner, 1995; Decker y Rotondo, 1999; Cohen, 2001; Spitzer, 2001; Yates, 2001).

El profesional de la salud debe atender no sólo a las necesidades del paciente, sino también a sus propias demandas de cuidado. Los años de profesión enseñan que hay que aprender a mantener un estado de ánimo saludable y optimista, a mostrarse coherente y empático, que resulta más positivo para el ambiente de trabajo no enfadarse con el personal del equipo, no exagerar los problemas, dedicar un tiempo a divertirse y disfrutar de la vida, y que no es saludable dejarse llevar en exceso por los acontecimientos del día a día.

EL PAPEL DE LA RISA EN LA AMPLIACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL REPERTORIO INDIVIDUAL

Fredrickson (1998; 2000) propone que las emociones positivas pueden ampliar el repertorio de pensamientos y acciones del individuo y fomentar la construcción de recursos para el futuro. Esta teoría de “ampliación y construcción” (*broaden and build*) tiene interesantes aplicaciones en el caso de la risa.

Por un lado, diversos investigadores y teóricos han notado el poder cohesivo del humor (o por lo menos del humor positivo, ya que el negativo puede tener el efecto contrario) (Martineau, 1972). La risa es un fenómeno predominantemente social y que cuando se comparte produce un efecto de acercamiento y de reducción de las distancias, o incluso de reducción de conflictos y hostilidades. Por lo tanto, la risa puede fomentar la construcción de los lazos interpersonales y grupales que todo individuo necesita para sobrevivir, desarrollarse y realizarse como persona y miembro de la sociedad.

Quizás el aspecto del fenómeno más interesante desde el punto de vista de “ampliación y construcción”, sin embargo, sea el del juego, una práctica íntimamente asociada con la risa desde sus orígenes evolutivos. Recientes investigaciones han confirmado que no sólo ríen algunos simios sino todos (o por lo menos muchos) mamíferos,

incluidos los perros y las ratas (Panksepp, 2005). Esta "proto-risa" (inaudible o irreconocible como tal por nuestra especie) se produce en situaciones de juegos de lucha, persecuciones, cosquillas, etc. En el ámbito humano, quienes más ríen son los niños, y cuando más ríen es también precisamente durante el juego. El juego estimula la risa. La risa, o más bien la recompensa emocional del placer que proporciona, estimula el juego. Y el juego, una práctica de futuras competencias, permite ir creciendo y desarrollándose como persona y miembro de la sociedad. Los niños, que aun lo tienen todo por aprender, juegan con su entorno, sus compañeros y sus cuidadores para ir aprendiendo a moverse, a percibir, a relacionarse, a comunicarse y a realizar todas las rutinas y actividades requeridas por su cultura.

La risa puede interpretarse en este contexto como una señal de que "lo que está sucediendo no es verdadero, no es peligroso, no es real, no es importante, no es adecuado". El ataque lúdico de un león es difícil de diferenciar, objetivamente, de una agresión potencialmente mortífera. Pero la señal de la "risa" emitida comunica que no hay de qué preocuparse. Al mismo tiempo, estas luchas "en broma" permiten a los leones desarrollar sus capacidades para el ataque y la defensa, capacidades fundamentales a la hora de cazar y defender su territorio.

En el ser humano, el aprendizaje mediante el juego también comienza con estas luchas y persecuciones, pero va mucho más allá, extendiéndose a otros terrenos como la competencia social, sexual y lingüística. Los niños, por ejemplo, juegan con las palabras para probar significados, riéndose de un uso incorrecto propio o ajeno para probar que han entendido el significado real. Más adelante, los adolescentes bromea con los conceptos del sexo para ir probando y examinándose sobre este ámbito de la vida al que comienzan a acceder. En cada fase de la vida, los nuevos desafíos y entornos proporcionan nuevas oportunidades para el aprendizaje mediante el juego y el humor, hasta el momento mismo de la muerte, quizás el mayor desafío que integrar.

Es destacable que en las últimas décadas, en el campo de la pedagogía, diversos autores han propuesto una mayor integración del humor y el juego en la práctica educativa, argumentando precisamente que esta metodología se adapta mejor a nuestra manera natural de aprender (Fernández Solís, 2002).

EL SENTIDO DEL HUMOR COMO FORTALEZA

En 1999, inspirados por la visión de la incipiente 'Psicología Positiva', Martin Seligman y Christopher Peterson se embarcaron en un ambicioso proyecto para tratar de descubrir en primer lugar si existía una serie de virtudes humanas reconocidas en todas o casi todas las culturas, y en segundo lugar de identificarlas. El resultado fue una clasificación de seis virtudes principales y 24 "rutas" para practicarlas –las *signature strengths* o fortalezas.

Las fortalezas y virtudes son rasgos de la personalidad duraderas, y concretamente características positivas que aportan sensaciones placenteras y gratificación. Debemos tener en cuenta que los sentimientos son estados, acontecimientos momentáneos que no tienen por qué repetirse en el tiempo. Van y vienen según las experiencias y la manera de interpretarlas. Los rasgos, a diferencia de los estados, son características positivas o negativas que hacen que sentimientos momentáneos (del mismo signo) sean más probables. El rasgo negativo de la paranoia incrementa la probabilidad de que aparezca el estado momentáneo del miedo, del mismo modo que el rasgo positivo de la apreciación de la belleza hace que sea más probable experimentar momentos de placer estético.

El sentido del humor es un rasgo positivo porque hace que la persona que lo tiene puede experimentar la risa, el placer subjetivo asociado a ella, los diversos beneficios psico-físicos que puedan derivarse de ella, y la gratificación de hacer reír a los demás, más frecuentemente. Seligman y Petersen lo incluyeron en su lista de 24 fortalezas, al cumplir los tres criterios que emplearon para seleccionar esta lista de rasgos positivos:

- Que se valoren en prácticamente todas las culturas.
- Que se valoren por derecho propio, no como medio para alcanzar otros fines.
- Que sean maleables.

Debería aclararse, sin embargo, que lo que probablemente se valora en todas las culturas es un sentido del humor *positivo*, ya que el humor negativo a menudo produce rechazo y censura social.

Desde el punto de vista de la psicología positiva, el sentido del humor no se trata de un mero remedio para prevenir o ayudar a superar la enfermedad, sino una virtud que fomenta un mayor bienestar y disfrute de la vida, e incluso, como hemos visto, el crecimiento hacia una mayor humanidad y plenitud. En este sentido es in-

interesante notar que diversas culturas consideran que un sentido del humor positivo es tanto el resultado como la causa de un elevado nivel de sabiduría o madurez emocional.

En las disciplinas místicas de oriente, y en algunas tradiciones de la psicología occidental, una disposición risueña se considera la señal de una persona altamente desarrollada (Jáuregui, 2004). Las representaciones artísticas del Buda, por ejemplo, muestran al maestro de esta tradición sonriendo plácidamente o incluso riendo a carcajadas, una risa que diversos textos budistas relacionan con la gran ilusión (broma?) de las apariencias que según el budismo engaña al ser humano. En la tradición del yoga, uno de los ocho preceptos morales más importantes es Santosha, el deber de cultivar una actitud lúdica y alegre. De hecho, algunos de los líderes espirituales orientales más conocidos y venerados en Asia, como el actual Dalai Lama o Mahatma Gandhi, han demostrado un admirable sentido del humor a pesar de trayectorias vitales llenas de grandes tragedias personales, cargas de responsabilidad importantes y todo tipo de dificultades.

Al mismo tiempo, estas mismas tradiciones, y otras muchas, han recomendado el uso del humor positivo para superar las emociones negativas y las ataduras del ego, y así alcanzar la sabiduría. Las paradojas zen, por ejemplo, fuerzan al practicante a confrontarse con el absurdo para superar las limitaciones del lenguaje y el pensamiento, tratando de provocar un momento de iluminación o *satori* mediante la risa. Más cercanos a nuestra propia experiencia, los festivales y ritos que celebran la risa, la locura creativa, el juego, la sátira, la broma y el engaño (las fiestas españolas —en especial las Fallas Valencianas—, el fin de año, el “día de los inocentes”) existen prácticamente en todas las culturas, proporcionando un escape de la rigidez mental que caracteriza el grueso de nuestras vidas.

Un sentido del humor positivo, en su máxima expresión, permite al ser humano afrontar los problemas y desajustes de la vida porque pone su vida entera en perspectiva. El ego, y todas sus ataduras, se observan con distancia, como si el mundo fuera un gran teatro y el individuo pudiera disfrutar el espectáculo desde las butacas. Puede reírse de sí mismo y de todo, porque entiende que nada es tan importante como parece. Desde ese punto de vista, los pequeños y grandes problemas, los errores e imperfecciones, los desastres y las amenazas,

ya no asustan ni intimidan. Desde ese estado de sabiduría, todo es vanidad, todo es ridículo, y las mayores logros y hazañas de la humanidad no es más que el trabajo de minúsculas e inocentes hormiguitas en un universo que escapa por completo a su limitada comprensión. Como dijo Charles Chaplin, “La vida es una tragedia en el primer plano, pero una comedia en el plano general”. Este es el punto de vista del Buda, del bufón y del juerguista de los Sanfermines.

REFERENCIAS

- Adler, C.M., y Hillhouse, J.J. (1996). Stress, health and immunity: A review of the literature. En T.W. Miller (Ed.) *Theory and assessment of stressful life events* (pp. 109-138). Madison, CT: International Universities Press.
- Allport, G. W. (1980). *La personalidad*. Barcelona: Herder.
- Argyle, M. (1997). Is happiness a cause of health?. *Psychology and Health*, 12, 769-781.
- Bernet, W. (2004). La importancia del humor en la psicoterapia con niños y adolescentes. En W. Fry y W.A. Salameh, *El humor y el bienestar en las intervenciones clínicas*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Brown, S. (2004). El Humor y el proceso de recuperación en 12 pasos. En W. Fry y W.A. Salameh, *El humor y el bienestar en las intervenciones clínicas*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Buxman, K. (1991). Humor in therapy for the mentally ill. *Journal of Psychosocial Nursing*, 29(12):15- 18.
- Camps, V. (1999). *Qué hay que enseñar a los niños*. Barcelona: Plaza & Janés Editores.
- Carbelo, B. (2003). El humor en la Universidad. *Boletín de la Institución Libre de Enseñanza*, 52, 125-130.
- Carbelo, B. (2005). *El humor en la relación con el paciente. Una guía para profesionales de las salud*. Barcelona. Editorial Masson.
- Chance, S. (2004). La comedia, la tragedia y la empatía. En W. Fry y W.A. Salameh, *El humor y el bienestar en las intervenciones clínicas*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Chapman, A. J. (1983). Humor and Laughter in Social Interaction and Some Implications for Humor Research. *A Handbook of Humour Research*, Vol. I, P.E. McGhee and J.H. Goldstein, eds., New York: Springer-Verlag.

- Chapman, A.J., y Foot, H.C. (1996). *Humor and laughter. Theory, research and applications*. London; New York: Willey.
- Cohen, M. (2001). Happiness and humour. *Australian Family Physician*, 30, 17- 19.
- Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*, 7, 269-297.
- Cohen, S., Underwood, L.G., y Gottlieb, B.H. (Eds) (2000) *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. New York: Oxford University Press.
- Dantzer, R., y Mormede, P. (1995). Psychoneuroimmunology of stress. En B.E. Leonard & K. Miller (Eds.), *Stress, the immune system and psychiatry* (pp. 47-67). Chichester, England: Wiley.
- Decker, P.J., Borgen, F.H. (1993). Dimensions of work appraisal: stress, strain, coping, job satisfaction, and negative affectivity. *Journal of Counselling Psychology*, 40, 470- 478.
- Decker, W.H., Rotondo, D.M. (1999). Use of humor at work: predictors and implications. *Psychological Reports*, 84, 961- 968
- Eastman, M. (1921) *The Sense of Humor*, New York: Charles Scribner's Sons.
- Ellis, A. (1980) *Razón y Emoción en Psicoterapia*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Fernandez Solís, J.D. (2002). Pedagogía del Humor, en Idígoras, A. R., *El Valor Terapéutico del Humor*, Desclee de Brouwer.
- Forsyth, A.S. (1993). Humor and the psychotherapeutic process. *British Journal of Nursing*, 19, 957-961.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319.
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating Positive Emotions to Optimize Health and Wellbeing. *Prevention & Treatment*, Volume 3, 2000.
- Friedman, H., Tucker, J.S., Tomlinson-Keasey, C., Schwartz, J., Wingard, D., Criqui, M. (1993). Does childhood personality predict longevity. *Journal of personality and Social Psychology*, 65 (1), 176-185.
- Freud, S. (1979). *El Chiste y su Relación con el Inconsciente*. Madrid, España: Alianza, publicado por primera vez en 1905.
- Fry, W.F. (1994). The biology of humor. *Humor: International Journal of Humor Research*, 7, 111-126
- Haig, R.A. (1986) Therapeutic uses of humor. *American Journal of Psychotherapy*, 40, 543-553.
- Hampes, W.P. (1993). Relation between humor and generativity. *Psychology Reports*, 73, 131- 136.
- Hampes, W.P. (1994). Relationship between intimacy and the multidimensional sense of humor scale. *Psychological Reports*, 74, 1360- 1362.
- Hubert, W., de Jong- Meyer, R. (1991). Autonomic, neuroendocrine, and subjective responses to emotion-inducing film stimuli. *International Journal of Psychophysiology*, 11, 131-140.
- Hubert, W., Moller, M., de Jong-Meyer, R. (1993). Film-induced amusement changes in saliva cortisol levels. *Psychoneuroendocrinology*, 18, 265-272.
- Humke, C., Schaefer, C. E. (1996). Sense of humor and creativity. *Perceptual and Motor Skills*, 86, 544- 546.
- Jáuregui, E. (1998). *Situating Laughter: Amusement, Laughter and Humor in Everyday Life*. Tesis Doctoral. Instituto Universitario Europeo.
- Jáuregui, E. (2004). Life's a Laugh and Death's a Joke: The Relevance of Dramaturgical Theory to 'Therapeutic Humor'." Ponencia en la 16ª Conferencia del *International Society for Humor Studies* (Dijon, Francia).
- Kataria, M. (2005). Laughter Yoga. Online: www.laughteryoga.org.
- Kerkkanen, P., Kuiper, N., Martin, R.A. (2004). Sense of Humor, physical health and wellbeing at work: A three year longitudinal study of Finnish police officers. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17, 1-2.
- Kubie, L.S. (1971). The Destructive Potential of Humor in Psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 127: 861-66.
- Kuiper, N.A., Nicholl, S. (2004). Thoughts of feeling better? Sense of humor and physical health. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17, 1-2.
- Kuiper, N.A., Grimshaw, M., Leite, C., Kirsh, G. (2004). Specific components of sense of humor and psychological wellbeing. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17, 1-2.
- Latta, R.L. (1999). *The Basic Humor Process*. Humor Research. New York: Walter de Gruyter.
- Martin, R.A. (2004) "'ense of Humor and Physical Health". Special Double Issue on Humor and Health. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17, 1-2.

- Martin, R.A., Kuiper, N., Olinger, J., Dance, K. (1993). Humor, coping with stress, self concept and psychological well-being. *Humor: International Journal of Humor Research*, 6, 89-104.
- Martin, R.A., Lefcourt, H.M. (1983). Sense of humor as a moderator of the relation between stressful events and psychological distress: a prospective analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 520-525.
- Martin, R.A., Lefcourt, H.M. (1984). Situational humor response questionnaire: quantitative measure of sense of humor. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 145- 155.
- Martineau, W.H. (1972). A Model of the Social Functions of Humor. *The Psychology of Humor*, J.H. Goldstein and P.E. McGhee, eds., New York: Academic Press.
- Maruta, T., Colligan, R., Malinchoc, M., Offord, K. (2000). Optimists vs pessimists: survival rate among medical patients over a 30-year period. *Mayo Clinic Proceedings*, 75, 140-143.
- Mornhinweg, G.C., Voignier, R.P. (1995). Holistic nursing interventions. *Orthopedic Nursing*, 14, 20-24.
- Nussbaum, M. (2001). *Upheavals of thought. The intelligence of emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Reiss, A.L, Mobbs, D., Greicius, M.D., Eiman, A.A., Menon, V. (2003). Humor Modulates the Mesolimbic Reward Centers. *Neuron*, 40, 1041-1048.
- Salameh, W. (2004). Un sistema de automejoramiento en competencias emocionales para el crecimiento personal y su más fácil absorción mediante el humor. En W. Fry y W.A. Salameh, *El humor y el bienestar en las intervenciones clínicas*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Sartre, J.-P. (1971). *Bosquejo de una teoría de las emociones*. Madrid: Alianza.
- Seligman, M.E.P. (2002a). *Authentic Happiness*. London: Nicholas Brealey.
- Seligman, M.E.P. (2002b). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Ediciones B.
- Solomon, R. C. (1993). *The passions: Emotions and the meaning of life*. Indianapolis: Hackett.
- Spitzer, P. (2001). The clown doctors. *Australian Family Physician*, 30, 12- 16.
- Svebak, S. (1974). Revised questionnaire on the sense of humor. *Scandinavian Journal of Psychology*, 15, 328-331.
- Svebak, S. (1996). The development of sense of humor questionnaire: from SHQ to SHG-G. *Humor: International Journal of Humor Research*, 9(3-4), 341-361.
- Svebak, S., Gotestam, K.G., Naper, E. (2004). The significance of sense of humor, life regard, and stressors for bodily complaints among high school students. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17, 1-2.
- Svebak, S., Martin, R., Holmen, J. (2004). The prevalence of sense of humor in a large, unselected county population in Norway: Relations with age, sex and some health indicators. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17, 1-2.
- Thorson, J.A., Brdar, I., Powell, F.C. (1997). Factor-analytic study of sense of humor in Croatia and the USA. *Psychological Reports*, 81, 971- 977.
- Thorson, J.A., Powell, F.C. (1991). Measurement of sense of humor. *Psychological Reports*, 69, 691-702.
- Thorson, J.A., Powell, F.C. (1993a). Sense of humor and dimensions of personality. *Journal of clinical Psychology*, 49, 799- 809.
- Thorson, J.A., Powell, F.C. (1993b). Development and validation of the multidimensional sense of humor scale. *Journal of Clinical Psychology*, 49, 13- 23.
- Thorson, J.A., Powell, F.C. (1993c). Relationships of death anxiety and sense of humor. *Psychological Reports*, 72, 1364- 1366
- Thorson, J.A., Powell, F.C., Sarmay-Schuller, I., Hampes, W.P. (1997). Psychological Health and sense of humor. *Journal of Clinical Psychology*, 53, 605- 619.
- Vaillant, G.E., Vaillant, C.O. (1990). Natural history of male psychological health: XII. A 45-year study of predictors of successful aging at age 65. *American Journal of Psychiatry*, 147, 31-37.
- Ventis, W., Higbee, L. G., Murdock, S.A. (2001). "Using Humor in Systematic Desensitization to Reduce Fear". *Journal of General Psychology* 128.2: 241-253.
- Yates, S. (2001). Finding your funny bone. Incorporating humor into medical practice. *Australian Family Physician*, 30, 22-24.
- Yovetich, N.A., Dale, J.A., Hudak M.A. (1990). Benefits of Humor in Reduction of Threat Induced Anxiety. *Psychological Reports*, 55: 51-58.
- Zweyer, K., Velker, B. Ruch, W. (2004). Do cheerfulness, exhilaration and humor production moderate pain tolerance?, A FACS study. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17, 1-2.