



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

La influencia del humor como intervención dentro de la psicoterapia con orientación psicoanalítica desde la perspectiva de los terapeutas.

Estudiante: Melik, Rocío Alejandra

Legajo: 25579

Director/es: Nahmod, Gustavo Salomon

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología

2023

Índice

Resumen	2
Palabras claves	2
2. Delimitación del Objeto de estudio	3
2.1 Planteamiento del Problema	3
3. Objetivos	4
3.1 Objetivo General	4
3.2 Objetivos Específicos	4
4. Supuestos Básicos de Investigación	5
5. Fundamentación	6
6. Antecedentes	7
7. Marco teórico	10
7.1 Humor	10
7.2 Uso del humor	11
7.3 Psicoterapia con orientación psicoanalítica	13
7. 4 Técnica	14
7.5 Transferencia	15
7.6 Resistencia	17
8. Método	18
8.1 Diseño	18
8.2 Población y Muestra	18
8.3 Instrumentos	18
8.4 Procedimiento	20
9. Resultados	21
10. Discusión	34
11. Conclusión	37
12. Aportes y contribuciones de la Investigación	39
12. Limitaciones de la Investigación	40
13. Referencias	41
14. Anexos	43

Resumen

El presente trabajo final integrador tuvo como objetivo analizar la influencia del humor como intervención en la psicoterapia con orientación psicoanalítica desde la perspectiva de los terapeutas. Para ello, se realizó un estudio de casos cualitativo, en el cual se estudió entrevistas, libros, informes y artículos académicos de los últimos 10 años de la lengua española. Por lo cual, se examinó una muestra de 13 psicólogos con matriculación nacional que se encuentren trabajando en la actualidad en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires, Argentina. El instrumento utilizado fue la entrevista semidirigida a partir del encuentro con los profesionales, para así examinar los datos por medio de la formulación de las categorías de análisis en función de los criterios de respuesta. Los resultados esperados han sido contemplados dentro del supuesto de que la influencia del humor como intervención en la psicoterapia con orientación psicoanalítica desde la perspectiva de los terapeutas, generan un bienestar en los pacientes, superando las etapas de estancamientos, resistencias y obstaculizaciones, en comparación con los que no lo experimentan.

Palabras claves

Humor, intervención en psicoterapia, psicoanálisis, salud.

2. Delimitación del Objeto de estudio

2.1 Planteamiento del Problema

En la actualidad, se conocen los beneficios positivos y saludables que tiene el humor como rasgo de personalidad. Losada y Lacasta (2019), aluden al sentido del humor como un dispositivo que funciona positivamente en el día a día de las personas, dado que actúa como regulador de emociones, inclusive en circunstancias vivenciadas con un estrés agudo. Por ende, su empleo promueve el bienestar y la disminución de sensaciones que no son placenteras para el organismo, pero que forman parte de la actividad humana cotidiana. Su canal de manifestación será a través de la risa, la cual se le atribuye el mismo impacto que genera la actividad física, puesto que sus beneficios se detectan en los niveles musculares, del sistema endocrino y cardiovasculares. Es por esto que a partir de tales hechos, es posible elaborar vivencias traumáticas y fomentar la vinculación y comunicación social, debido a su simbología universal.

En el presente, se comprende como el humor impacta positivamente en la vida de las personas, proporcionando desde modificaciones fisiológicas como el descenso de los niveles de cortisol (hormona responsable del estrés) hasta el cambio de perspectiva cognitiva ante situaciones penosas de la vida. Ahora bien, dentro del marco del proceso terapéutico, se encuentran los momentos en donde el paciente elabora sus más profundos sentimientos y emociones (Carbelo y Jáuregui, 2006).

Por lo tanto, aparece el interrogante que se orienta a la comprensión del efecto que dispone el humor dentro del proceso analítico, a través de la percepción subjetiva de los psicólogos sobre el progreso de sus pacientes. Para el estudio de las variables “humor” y “psicoterapia con orientación psicoanalítica”, se realizó una investigación cualitativa de estudios de casos, en la cual está contextualizada dentro del área clínica de la Psicología. Por ende, ¿cuál es la influencia del humor como intervención en la psicoterapia con orientación psicoanalítica?

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

- Ψ Analizar la influencia de las intervenciones de los psicólogos al momento de utilizar el humor en pacientes que se encuentren realizando psicoterapia con orientación psicoanalítica.

3.2 Objetivos Específicos

- Ψ Indagar acerca de la utilización del humor como modalidad propia del profesional dentro de la psicoterapia con orientación psicoanalítica.
- Ψ Examinar el impacto en los pacientes de tales intervenciones en el posterior desarrollo de la psicoterapia con orientación psicoanalítica desde la mirada de los terapeutas.

4. Supuestos Básicos de Investigación

En línea con lo anteriormente mencionado, Losada y Lacasta (2019) manifiestan que el humor puede verse desde la tónica de recurso psíquico, dado que el mismo puede ser utilizado como técnica de afrontamiento. Lo cual, implica la postura de una visión humorística frente a las adversidades de la vida, una posición de análisis ante las normativas sociales, un aspecto sublimatorio para modificar las situaciones circunstanciales en leves y la habilidad de cuestionar los conceptos ya establecidos, convirtiéndola en una estrategia de cambios a niveles individuales y sociales. Por lo tanto, se infiere en el supuesto de que las personas con humor generan una mayor apertura y disponibilidad para trabajar con los síntomas y conflictos psíquicos que emergen en el tratamiento psicológico desde la perspectiva psicoanalítica, superando las etapas de estancamientos y obstaculizaciones, en comparación con las que no lo disponen.

Por otro lado, la presente investigación cuenta con la viabilidad para su realización, puesto que posee los elementos necesarios para llevar a cabo el estudio; Es decir el tiempo disponible para realizarlo, zona elegida, accesos a la muestra y los recursos tanto financieros, materiales y humanos (Hernández Sampieri, 2014).

5. Fundamentación

A lo largo de los años, se estudió la función del humor en la conducta humana, desde sus cambios hasta su funcionalidad. En consecuencia, se llegó al resultado que la existencia del mismo en las personas se traduce como la expresión de salud y vitalidad. Sin embargo, todos los estudios se basan en modificaciones físicas a niveles químicos, hormonales y conductuales, pero no a nivel metapsicológico. Al encontrarse dentro del campo de la salud, se considera necesario conocer cómo impacta el humor dentro del área de la salud mental. En otras palabras, cómo es la influencia del mismo por parte de los psicólogos que lo aplican a sus pacientes en la terapia psicoanalítica. Como también, es importante conocer qué factores se encuentran en juego para que el mismo prosiga en la línea de lo vital y de curación, o viceversa, es decir del lado de lo iatrogénico.

En la actualidad y dentro de las fuentes utilizadas para la recolección de material siendo Google Académico y Scielo, no se han de conocer muchos trabajos que investiguen en profundidad las variables mencionadas, como tampoco existe una basta información de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires, Argentina.

Por lo que dicha situación habilita la necesidad de examinar, analizar e indagar acerca de la influencia que posee del humor como intervención en la terapia psicoanalítica.

Por último, el humor es una variable que no ha recibido un estudio exagerado y que surge dentro de la terapia. Sin embargo, no se conoce mucho por su manera y sus efectos de manifestarse. Y he aquí el punto focal, dado que la terapia cuenta con un concepto de gran importancia como la transferencia, siendo *“una relación concreta entre dos partenaires, analista y analizante, en interacción permanente”* (Nasio, 1996). En otras palabras, dentro de la psicoterapia con orientación psicoanalítica, todos los roles y herramientas que se utilicen serán comprendidas como intervenciones analizables. Es por eso que, en línea con Yalom (2002) es imperioso estudiar estas variables de manera cualitativa, ya que en la actualidad se ha de interpretar a las terapias contemporáneas dentro del orden de lo estandarizado, desatendiendo la concepción del “caso por caso” y eliminando la riqueza de cada tratamiento personalizado.

6. Antecedentes

En el presente apartado se dará cuenta de algunos antecedentes hallados en relación al estudio del humor como intervención dentro de la terapia desde la perspectiva psicoanalítica. A tal fin, se consideraron las variables “humor”, “intervención” y “perspectiva psicoanalítica”.

En primer lugar, Arismendiz Izquierdo y Melgar-Morán (2017) estudiaron la terapia de la risa en adultos mayores. Su objetivo se basó en el análisis y develado de las experiencias que obtuvieron los adultos mayores a partir de las sesiones de risoterapia dadas en un Centro de Desarrollo Integral Familiar. A partir de la investigación cualitativa de acción participación, utilizaron como muestra a 11 adultos mayores. El instrumento fue la entrevista semi estructurada individual y la observación participante. En base a la recolección de datos, los resultados obtenidos radican en una presencia de experiencia positiva en relación a la risoterapia, dado que mejora los malestares y las actividades físicas, produciendo sentimientos de alegría y comodidad. Además, beneficia las relaciones interpersonales, lo cual contribuye al olvido momentáneo del estrés cotidiano y del sufrimiento.

Asimismo, Vine y Martins (2017), analizaron el efecto de la risoterapia en los profesionales de la salud. A través de un método cuantitativo, de estilo descriptivo y correlacional. La muestra fue no probabilística por conveniencia, la cual se constituye de 52 profesionales que trabajaron en el área de cardiología, Unidad de Cuidados Intensivos y Hemodinámica Coronaria Centro Hospitala Tondela-Viseu, teniendo un 73% de prevalencia femenina. Los datos fueron recolectados gracias al cuestionario de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor creada por Thorson y Powell (1993). Los resultados manifestaron que se generaron ganancias de felicidad luego de las dos sesiones y que el sexo si interfiere en el sentido del humor. Las mismas produjeron cambios perceptivos y emocionales, siendo más felices, optimistas y agudizando los sentidos.

En otro orden de ideas, Urquieta et al. (2018) investigaron la relación entre los distintos tipos de humor negativos y positivos y el estrés dentro de los contextos de educación en docentes municipales. La muestra fue de 100 docentes en diversos distritos y se llegó al resultado de que el humor negativo, es decir el agresivo y descalificatorio, no se relaciona con el estrés. Mientras que el positivo, como el afiliativo y autoafirmación, tienden a anexarse con un menor estrés. En suma, factores como los años de trabajo y la edad se vinculan con la tendencia a los niveles de estrés y la implementación del humor. No siendo así con el sexo de los participantes, dado que existen estilos distintos entre mujeres y

hombres. Por lo cual, el humor de índole positivo funciona como mecanismo defensivo y benefactor frente al estrés.

A su vez, Alvarado (2023) investigó la posible vinculación entre el estrés, la ansiedad y depresión bajo el confinamiento por consecuencia de la pandemia por COVID-19 y el sentido del humor y Consumo de Material Humorístico (CMH). El mismo se realizó en México y su método fue a través de la correlacional descriptiva. Partiendo de los medios digitales, se comenzó la recolección de datos desde una evacuación masiva hacia los participantes que estuvieron de acuerdo en contestar una encuesta. La misma fue publicada en diferentes medios digitales y redes sociales. A partir del programa IBM SPSS, se realizó el análisis de los resultados y variables, expresando la vinculación positiva del humor afiliativo y los estados comprendidos como positivos del área de la salud mental. Ahora bien, la relación entre el CMH fue diferente entre los colaboradores que vivenciaron el confinamiento y los que no tuvieron cambios significativos en su desarrollo cotidiano. Es por esto que el rasgo afiliativo del sentido del humor funciona de manera positiva frente al estrés, la depresión y ansiedad, no siendo relevante con el CMH.

Desde otro punto de vista, Cardona et al., (2019) indagaron sobre el impacto que posee la terapia de la risa en los niveles de cortisol sérico en pacientes adultos hospitalizados, los cuales están diagnosticados con enfermedades cerebrovasculares, no especificadas según (CIE-10- I67-9). A partir de un estudio exploratorio cuasi experimental, en el cual se comparaba los resultados que daba el cortisol sérico pre y postratamiento, en una muestra de 32 pacientes hospitalizados, siendo adultos mayores de 54 años. Los resultados demostraron que se disminuyeron los niveles de cortisol en un 62,5%. Sin embargo, se encontraron diferencias significativas en los menores de 76 años, los que realizan actividades físicas y los que poseen la comorbilidad de diabetes.

En este sentido, Rosales Matos y Barreto Palomino (2021) indagaron sobre la resiliencia y el sentido del humor. El objetivo fue estudiar el nexo entre ellas en alumnos en el año 2021. Utilizaron como método al hipotético deductivo, con un nivel correlacional, diseño de índole no experimental y transversal y su tipo fue básico. La muestra fueron 185 estudiantes, pertenecientes al distrito Acobamba, Tarma. Siendo cursantes de tercero, cuarto y quinto año del secundario y desde los 14 hasta los 18 años. Unos 126 estudiantes participaron de cuestionarios de la Escala del sentido del humor y la Escala de resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados se validaron por profesionales y expertos a partir de la prueba W de Kendall, demostrando una vinculación significativa, débil pero positiva del humor, afiliativo, de automejoramiento y auto descalificador con la resistencia, pero de forma negativa con el humor agresivo.

Por último, Pajares Regidor (2020) realizó una revisión bibliográfica sobre los efectos que posee el humor en las personas que padecen esquizofrenia en las bases de datos de Scopus, ScienceDirect, ProQuest, Psychology Database, ResearchGate, PubMed y Medline. En suma, la búsqueda fue limitada por escritos en inglés y español y no han sido incorporados libros, metanálisis y revisiones sistemáticas. Los resultados destacaron la disminución de la sintomatología relacionada con la ansiedad, hostilidad y depresión. Sin embargo, enfatizaron en la necesidad de crear nuevo material empírico que sustente los resultados prometedores.

7. Marco teórico

7.1 Humor

La etimología de la palabra “*humor*” deriva del latín *humis*, el cual hace referencia a “líquido, humedad” (RAE, 2014).

Se puede vincular al sentido del humor y la salud como una resolución emocional, la cual es estimulada por la identificación de determinadas situaciones que resultan interesantes y sorprendidas, ocasionadas por bromas, chistes, movimientos, representaciones gráficas e ideas. Por ende, la función del humor se sitúa como una técnica de afrontamiento capaz de dispersar preocupaciones y distender al cuerpo (Palomar et al., 2011).

En este sentido, Rojas et al. (2014) logran diferenciar entre los tipos de humor, encontrando al positivo y al negativo. El primero alude a la risa inocente e inofensiva, que posee como objetivo la mejora de las relaciones entre las personas a través del relato de historias, aportes, comentarios, expresiones y respuestas somáticas divertidas (Caird y Martin, 2014). El segundo, también conocido como humor negro, es conocido como dispositivo de transmisión del sarcasmo e ironía, el cual apoya a la liberación del estrés y a enfrentar situaciones problemáticas. (Ferguson et al., 2014).

A su vez, Seligman (2002) define al sentido del humor como una fortaleza humana, capaz de percibir como una respuesta puntual como la risa, la cual puede ser notoria o no, mantenida en un estado positivo del ánimo.

A lo largo de los años, el estudio de la risa, la hilaridad y el sentido del humor han cobrado un gran protagonismo debido a los beneficios que aportan a la vitalidad y salud en el día a día de las personas. Las investigaciones en base al efecto que posee el sentido del humor en el cuerpo, han incrementado su número a partir de la década de los años 70 en diferentes especialidades como historia, medicina, computación, filosofía, entre otras. La relación entre la salud y el humor lleva un largo tiempo en estudio, dado que muchos de los resultados se enlazan con los fenómenos de la curación y la sanación (Carbelo y Jáuregui, 2006).

Ahora bien, Losada y Lacasta (2019) mencionan que el humor puede verse desde la tónica de recurso psíquico, dado que el mismo puede ser utilizado como técnica de afrontamiento. Lo cual, implica la postura de una visión humorística frente a las adversidades de la vida, una posición de análisis ante las normativas sociales, un aspecto sublimatorio para modificar las situaciones circunstanciales en leves y la habilidad de cuestionar los conceptos ya establecidos, convirtiéndola en una estrategia de cambios a niveles individuales y sociales.

Por otra parte, es posible definir a la risa como una respuesta de índole psicofísica, que se caracteriza por la entonación y vocalización de manera repetida, gestos y

exteriorizaciones faciales universalmente conocidas (boca cerrada o abierta y ojos entrecerrados), actividad física propia y estimulación del sistema neurológico. Desde la interpretación subjetiva, se ubica la hilaridad con aspectos satisfactorios de diferentes tonalidades. Por ende, es un sentimiento positivo, que se vincula con la comparativa a un orgasmo de índole sexual, dado que enciende al sistema de recompensas mesolímbico dopaminérgico, relacionado con distintos placeres hedónicos (Reiss et al., 2003). La risa genera la liberación de una sustancia llamada endorfina, la cual está implicada en el descenso de los niveles de ansiedad y de estrés, favoreciendo el bienestar físico y psicológico, incrementando su calidad de vida de la persona (Ferguson, 2014).

7.2 *Uso del humor*

En principio, Jáuregui (1998) conceptualiza al humor como un impulso cualquiera que genera risa en las personas, comprendiendo a los chistes, situaciones bizarras y vergonzosas, juegos, bufonada, broma, entre otras.

Asimismo, Freud (1927) alude a la idea que a partir de nuestras experiencias infantiles y casi por generalidad de la regla, las personas crean el humor a partir del gasto que genera el enojo, en vez de constituir y experimentarlo. A modo de ejemplo, enuncia un relato de un preso que estaba por ser ejecutado en la horca en la mañana del día lunes, en la cual el mismo acata “linda manera de empezar la mañana” (Freud, 1927). Por lo tanto, define al humor como un tipo de negación hacia una realidad que no quiere ser percibida. Es decir, es un mecanismo de defensa infalible. No obstante, estas conceptualizaciones fueron logradas gracias al desarrollo y progreso de sus teorías, dado que al comienzo en “El chiste y su relación con el inconciente” (1905) solo había establecido la formulación de su primera tópica, en donde señalaba la existencia de las instancias psíquicas llamadas inconciente, preconciente y conciente, posicionando al humor como un compromiso entre el inconciente-preconciente. Es en base a la evolución de sus investigaciones sobre el aparato psíquico que pretende utilizar la primera tópica como cualidades de la segunda, en donde ubica al Yo, Super Yo y Ello.

Por ende, en su escrito “El humor” (1927) y junto con los avances de las tópicas, comienza a contemplar la idea de que el chiste no solo descarga el afecto contenido provocando placer en cuestiones económicas, sino que el humor en suma genera un desplazamiento de la carga psíquica del Yo enviado al Super Yo. Por lo tanto, el humor se comporta como un mecanismo defensivo eminente, de alta complejidad y eficiencia, por no decir el más seguro, dado que el fin de los mecanismos es la descarga de afecto para evitar el displacer en el aparato psíquico y controlar su regulación. Es por esto que los sucesos

infantiles penosos son revividos como graciosos en la adultez, ya que el Yo converge desde el desplazamiento humorístico, y no desde el Yo infantil.

Ahora bien, Freud (1927) destaca la labor que el mismo puede tener tanto en una persona como en la otra. En una persona comprendida como individual va a adquirir la actitud humorística y de espectador en la otra persona en la otra persona. En este punto, puede darse entre dos personas y que una de ellas no esté implicada en la labor humorística, pero la otra la hace partícipe de su concepción desde el humor. Esto es posible evidenciarlo en el ejemplo anteriormente mencionado sobre el preso y el lunes, en donde se refleja la actitud humorística en él. Sin embargo, la segunda persona que se sitúa como oyente, no forma parte del enunciado, pero si logra pesquisar un registro del mismo y una atribución de la ganancia que poseen el placer del humor. Por esta razón, ya sea en un caso o en otro, tal actitud humorística puede ser direccionada tanto a un participante externo como a la persona misma, obteniendo un beneficio de placer de la persona que lo lleva a cabo como el participante externo que no esté relacionado.

En suma con el último punto, Freud (1927) destaca que *“la esencia del humor consiste en ahorrarse los afectos a que habría dado ocasión la situación y en saltarse mediante una broma la posibilidad de tales exteriorizaciones de sentimiento”*. Puesto que no solo posee aspectos de liberación como lo han de tener lo cómico y el chiste, sino más bien algo del orden de lo patético y lo grandioso. Estos dos últimos provienen de una actividad ingeniosa, de intelecto, más particularmente el aspecto de lo grandioso porque demuestra la victoria del narcisismo. En otras palabras, frente al agravio que puede traer consigo la realidad, el Yo se niega a sucumbir ante el sufrimiento que eso le genera, por lo que se vuelve obstinado al no dejarse aludir por los traumas que la realidad trae con ella y demuestra que tales situaciones solo le son provechosas para adquirir placer. Siendo este último la propiedad básica del humor. Así que, el humor se presenta como una negación ante los mandatos de la realidad y la actitud imperativa del principio de placer, dejando ver su protección y amparo ante la probabilidad de sufrir. Es un método que han incorporado las personas para no padecer, la cual comienza en neurosis y termina en delirio, porque se encuentra un abandono de sí, éxtasis y embriaguez.

En línea con lo anteriormente mencionado, desde la perspectiva del análisis del Yo, se torna trabajoso la tarea de distinción entre el Yo y el Super Yo, dado su confluyente relación en determinados momentos, como también sus grandes separaciones. Al ser el Super Yo heredero del complejo de Edipo, muchas veces trabaja y cumple la función paterna con la instancia del Yo. Por lo cual, al momento de redistribuir la energía humorística, el Yo desplaza el acento psíquico al Super Yo para que logre ser más dominable las frustraciones de

la realidad para el Yo. Siendo un punto atractivo, puesto que se vincula al Super Yo como una instancia severa, no siendo así su papel en el campo humorístico al que le atribuye una ganancia de placer. Al rechazar la realidad y emanciparse con una ilusión, consuela al Yo realzando sus orígenes parentales.

Por último, Nahmod (2009) destaca al trabajo que posee el humor como posibilidad metafórica, el cual contribuye a la complicidad discursiva en la relación transferencial que puede establecer con un paciente. La utilización del humor a través de las palabras son las que le dan sentido y simbolización a los síntomas en varios casos.

7.3 Psicoterapia con orientación psicoanalítica

En principio, se ubica la etimología de las palabras “psicoterapia” y “psicoanálisis”, que según Monlau y Roca (2013) expresan que la “psicoterapia” es una composición de las palabras griegas “psicología” y “terapia”. Por lo cual, la etimología de “psicología” está conformado por “psyche” (alma/mente) y “logos” (estudio/discurso), mientras que la de “terapia” proviene de “therapia” (tratamiento/remedio/curación), siendo entendida como “el estudio o tratado del alma”. Ahora bien, la palabra “psicoanálisis” se compone de las palabras “psicología” y “análisis” y esta última del prefijo “ana” (repetidamente), “lyó” (disolver) y “sis” (acción), “entendido como la acción repetidamente de resolver el estudio del alma”.

Asimismo, Laplanche y Pontalis (1967) definen que el psicoanálisis fue establecido por Sigmund Freud y que se instaura en 3 categorías. Una radica en la metodología desde la perspectiva de la investigación, en donde el punto focal radica en la identificación de significantes de ídoles inconcientes en los sueños, las palabras, las conductas y todo lo relacionado al sujeto. En otras palabras, son parte de la interpretación de las producciones o asociaciones libres que el sujeto disponga. La segunda categoría denota al psicoanálisis como un método psicoterapéutico, la cual se sostiene por tal investigación y se logra al realizar las interpretaciones que surgen de la transferencia, las resistencias y el deseo pero de manera controlada. Por lo tanto, al igual que el sentido de la definición de transferencia, es utilizada como sinónimo de “cura psicoanalítica”. La tercera y última categoría se enmarca en el conjunto de datos obtenidos que los métodos generan y que son transformadas en teorías de naturaleza tanto psicológicas como patológicas.

Por otro lado, Winnicott (1959) manifiesta que lo que determina la aplicación de la técnica psicoanalítica es la transferencia y la neurosis de transferencia. Además, indica que la transferencia va más allá de una comunicación buena y fluida, sino que contiene un fenómeno de aptitud subjetiva que se reitera una y otra vez en la terapia. Por ende, la función del psicoanálisis radica en poder generar las condiciones necesarias para que tales fenómenos

se lleven a cabo en conjunto con interpretaciones oportunas. Cabe destacar que las interpretaciones vinculan y relacionan el fenómeno que surge de la transferencia con la realidad psíquica que contiene y vivencia el analizado, lo cual sucede en algunas circunstancias que se relaciona con el pasado del mismo.

Por otra parte, Nasio (1996) alude al que el psicoanálisis es *“una relación concreta entre dos partenaires, analista y analizante, en interacción permanente”* y que presta atención a cosas simples, pero que al mismo tiempo son complejas y actuales. Trata de los extremos, tales como el amor y el odio, el deseo y la ley, el sufrimiento y el placer. Como también de las conductas, los fantasmas y los sueños, articulando la experiencia humana y el pensamiento abstracto.

Por último, Manzano, Espasa y Abella (2017) dan cuenta del que objetivo principal que tiene el psicoanálisis se centra en lograr integrar al Yo con sus aspectos que les son conflictivos por ser rechazados o separados, lo cual genera un gran cambio estructural en la psiquis.

7. 4 Técnica

Siguiendo con los aportes de Nasio (2015), el mismo define a la técnica en psicoanálisis no puede ser comprendida como su definición base de ser el *“conjunto de medios aplicados a una materia con el propósito de lograr un fin”*, dado que no es posible definir la materia más que el deseo del analizante la cual es análoga al operador y porque los medios aplicados no provienen del exterior, sino que se manifiestan dentro del proceso psicoanalítico, como por ejemplo la intervención. Por lo que realza la diferencia entre la experiencia analítica y la cura, siendo que existen situaciones complejas las cuales devienen a consumarse en experiencia y donde la cursa se redirige hacia ese punto. Por ende, es imperioso esclarecer y acomodar el análisis, continuando con una secuencia de transferencia propuesta en palabras por el analista.

A su vez, Yalom (2002) genera una crítica respecto a las investigaciones actuales que tratan a la psicoterapia como variante de estudio, debido a que manifiesta que las mismas comparan al tratamiento de índole psicoterapéutico con otra variedad de tratamientos, tales como los tratamientos farmacológicos u otra psicoterapia. Estima que las terapias contemporáneas se encuentran estandarizadas y que no existe el caso por caso, haciendo mención y comparando el testeo de los psicofármacos con la misma droga para todos los pacientes. Por lo cual, ese es el motivo que quita eficiencia y credibilidad al tratamiento psicoterapéutico y en las investigaciones, ya que son llevadas a cabo por profesionales inexpertos o estudiantes avanzados de carreras a fines. Por lo que, para el autor *“la relación*

es dinámica y en constante evolución y hay una secuencia continua en la que se experimenta y luego se examina el proceso". Es por esto que su crítica radica en que existe una crisis actual que suprime la espontaneidad y que la manera de contrarrestarlo es que el terapeuta realice y genere una nueva terapia con cada individuo.

Siguiendo con la línea de ideas, Freud (1912) propone una serie de recomendaciones a la hora de atender a pacientes, de las cuales incluye la escucha parejamente flotante, la consideración del no abuso de las anotaciones más que para datos importantes (tales como fechas o ciertos elementos específicos), considerar que tomar notas en la sesión se podrían entender como ver al mimo como una futura publicación científica, dejarse asombrar por el caso y no determinarlo como publicación de antemano, considerar la tendencia desmedida afectiva que se dispone con el paciente, escuchar con el inconciente al inconciente del paciente diferenciar que representaciones le pertenecen y cuáles no para no llegar a puntos ciegos, el análisis propio, no sugestionar al paciente por más de que el analista sepa que eso que sugestiona es el camino de la cura, dado que no solo interviene en la transferencia, sino que no respeta los tiempos lógicos de la psiquis del analizado; tolerar los defectos y la falta de sublimación del paciente; no fomentar la lectura o los recursos del psicoanálisis en los pacientes con un grado de intelectualización distintivo, ya que el propósito es que se unan con la manifestación inconciente y no racionalizarla.

7.5 Transferencia

En línea con Freud (1893) se da a conocer por primera vez el concepto de transferencia, el cual alude al trabajo del psicólogo de superar las barreras de las resistencias que el paciente trae. No obstante, en la evolución de sus estudios, complementa su concepto incluyendo que la transferencia tiene la capacidad de generar un desplazamiento de una representación de índole inconciente a otra que esté ubicada en el preconciente, siempre y cuando lo haga de manera inofensiva y no levante sospechas a las resistencias. Por lo tanto, según Laplanche y Pontalis (1967) la transferencia es el desarrollo de los deseos de características inconvenientes que se actualizan encima de determinados objetos, a partir de un nexo especial que se establece entre ellos, en el encuadre de un vínculo analítico. El prototipo infantil es vivenciado reiteradas veces a través de las emociones actuales. Es el suelo donde se elabora la cura y se distingue la interpretación. Desde la perspectiva de Nasio (2015), no todas las personas pueden someterse al análisis dado que no todos pueden contar con un único criterio, siendo la transferencia. Puesto que será imperioso el desarrollo de una neurosis de transferencia con el analizante y que el paciente sea o en su pasado haya tenido una estructura neurótica.

Ahora bien, según Nasio (2015) la contratransferencia se da entre el psicólogo y el lugar de objeto, no con su vínculo con el paciente. Asimismo, indica que los “errores técnicos” pueden ser considerados como manifestaciones transferenciales, tales como una palabra, silencios que se dan de imprevistos, tonos de voz desacertados, formas de hablarle al paciente en un lenguaje académico y técnico, por lo que es importante reconocerlos.

Asimismo, al hablar de transferencia es fundamental mencionar los conceptos de Abstinencia y Neutralidad, los cuales Laplanche y Pontalis (1967) han definido al primero como la necesidad ínfima de satisfacciones sustitutiva que el analizado obtenga de sus síntomas; mientras que el segundo es íntegramente del analista, el cual no debe contraponer sus ideales dirigiendo la cura de la manera más imparcial posible.

Por otro lado, Freud (1912) señala que no es imperioso la intensidad de la transferencia en estructuras cien por ciento neuróticas en comparación a las que no se encuentran bajo tratamiento, dado que puede darse de igual manera, pero que la terapia no es un requisito indispensable. Además, destaca que es la resistencia más grande y que no es positivo que fuera de la terapia sea más intensa. Su motivo radica con el concepto de “introversión”, la cual designa al recorrido que hace la libido inconciente a la conciencia. El objetivo del trabajo psicoanalítico se basa en que tal libido inconciente (ya sea una porción o enteramente), producida por una frustración de la realidad, emerja a la instancia conciente. El problema surge cuando se comprende que esa libido se encuentra en el camino regresivo y reactiva a los imagos infantiles. Por lo cual, al momento de querer disponer tal libido al servicio de una realidad comprendida como objetiva, se genera una batalla entre las fuerzas que han originado esa regresión. Tal mecanismo es lo que da pie a lo conocido como resistencia, dado que el objetivo de la misma es mantener la libido inconciente. Es por esto que, la transferencia será la estrategia más fuerte para combatir a la resistencia y puede ser “positiva” o “negativa”. Se considera positiva cuando hay confianza y apego tierno conciente que posibilitan y facilitan las confesiones del paciente. En cambio, es negativa cuando hay hostilidad. Sin embargo, ambas pueden coexistir en una ambivalencia de sentimientos en la persona y será su nivel de intensidad lo que determine su patología.

A su vez, Manzano, Espasa y Abella (2017) consideran que para lograr el entendimiento de los problemas de los pacientes, la relación que tienen con el mismo debe ser esencial. Dado que las dificultades inconcientes que el paciente tiene, tendrán que ser replicadas en la relación de transferencia para encontrar recursos y elaboraciones que posibiliten su modificación. No obstante, cada transferencia dependerá de la estructura de personalidad de cada individuo. Por ende, no existe una sola transferencia, como tampoco

una única psicoterapia, siendo que las mismas se modifican y varían dependiendo del profesional y su experiencia, técnica y orientación teórica.

Por último, Nahmod (2013) menciona que *“somos responsables de lo que escuchamos”* haciendo alusión al rol transferencial y profesional que encarna el terapeuta, como también la puesta en escena de la neutralidad y abstinencia. Lo cual no implica una anestesia en el sentir propio, dado que se elabora a partir de los dispositivos de la formación académica y teórica, los espacios de supervisión y el análisis propio.

7.6 Resistencia

Según Laplanche y Pontalis (1967) la Resistencia es todo lo que está dentro de la cura psicoanalítica, desde palabras y actitudes que el paciente haga y que impidan el ingreso a su inconciente. Ahora bien, Nasio (2015) menciona que *“el psicoanalista no actúa por lo que piensa o por lo que hace o por lo que dice; actúa por lo que es”* y que es la “resistencia del yo” por ser privado de la experiencia de goce. Además, enuncia que la resistencia que se da en la transferencia puede someterse a interpretación, dado que es comprendido como un significante. No siendo así en el caso de la contratransferencia, la cual es entendida como una representación del orden del preconciente, siendo que no representa al paciente pero sí al analista.

8. Método

8.1 Diseño

El diseño de la investigación es de tipo empírico cualitativo de expertos, dado que la misma explora las experiencias y perspectivas que poseen los participantes dentro de su área, en línea con su contexto (Hernandez Sampieri, 2014). En esta oportunidad, se lleva a cabo el reclutamiento de las vivencias de los psicólogos al momento de utilizar el humor como intervención con sus pacientes dentro de la psicoterapia con orientación psicoanalítica.

8.2 Población y Muestra

Se seleccionó una muestra no probabilística, conformada por 13 psicólogos que se encuentren trabajando actualmente con pacientes mayores de 18 años, en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Se utilizó como criterio de inclusión que los participantes sean psicólogos matriculados, tengan un mínimo de 2 años de ejercicio profesional en el ámbito clínico, estén adheridos al marco psicoanalítico, trabajen con adultos y utilicen el humor como una intervención dentro de la terapia psicoanalítica. Por otro lado, se utilizó como criterio de exclusión los psicólogos que se encuentren por fuera de la provincia de Buenos Aires, Argentina, no utilicen el marco teórico psicoanalítico, no estén matriculados y no utilicen el humor como una intervención dentro de la terapia psicoanalítica.

8.3 Instrumentos

En relación a los instrumentos, se realiza la recolección de datos a través de una entrevista semidirigida. La misma se dispone como un encuentro de intercambio sobre las experiencias entre el profesional participante y el entrevistador. Al ser de tipo semiestructurada, articulan un carácter íntimo, amplio y flexible que colabora con la recolección de información y despliegue del encuentro (Hernandez Sampieri, 2014). A su vez, se dispone de la técnica de la observación por su perduración en el tiempo dada su confiabilidad y estatus, siendo que lleva al entrevistador a un contacto directo al fenómeno que exige atención y registro de los acontecimientos. Para garantizar el entendimiento y claridad de las preguntas que componen el instrumento, se llevó a cabo una entrevista de prueba que permitió determinar la eficacia de la entrevista y la observación, a fin de obtener un parámetro de corrección de instrumentos y viabilidad (Ñaupas Paitán et.al, 2018).

Las preguntas que componen la entrevista semidirigida son las siguientes:

En primer lugar, se plantearon 5 preguntas iniciales que permitieron corroborar la inclusión del profesional en la muestra:

- 1) ¿Es usted psicólogo?
- 2) ¿Hace cuantos años ejerce la psicología clínica?
- 3) ¿Adhiere al marco teórico psicoanalítico?
- 4) ¿Trabaja con adultos?
- 5) ¿Utiliza el humor como intervención con sus pacientes?

A continuación, se detallan las 18 preguntas propuestas para la entrevista, siendo separadas en 4 segmentos denominados “Datos sociodemográficos”, “Humor y Profesional”, “Humor y Paciente” y “Cierre”:

Datos Sociodemográficos:

- 1) ¿Con qué género se autopercibe?
- 2) ¿Dentro de qué rango etario se encuentra? 25 - 29 / 30 - 34 / 35 - 39 /40 - o más quinquenios
- 3) ¿Hace cuantos años se recibió?
- 4) ¿Trabaja dentro del ámbito privado, público o ambas?
- 5) ¿En qué universidad realizó su formación como psicólogo/a?
- 6) ¿Posee otros títulos y posgrados? ¿Cuáles?
- 7) Dentro de su formación, ¿posee otra educación no formal?

Humor y Profesional

- 1) ¿Qué es el humor para usted?
- 2) ¿De qué manera lo experimenta en su vida cotidiana?
- 3) ¿Cuáles son sus tipos de humor de su preferencia?

Humor y Paciente

- 1) ¿Considera al humor como una intervención posible?
- 2) ¿Puede ser utilizado con todos los pacientes? ¿Por qué?
- 3) ¿De qué depende que usted decida con qué paciente aplicarlo y con cuál no?
- 4) ¿Qué tipos de factores considera usted que deben ser tomados en cuenta para que la intervención desde el humor resulte conveniente?
- 5) ¿Cree que la edad y el género del paciente son datos relevantes a la hora de implementar el humor? ¿Por qué?
- 6) ¿Qué efectos percibe usted en los pacientes ante este tipo de intervenciones?

Cierre

- 1) ¿Podría relatar un ejemplo en donde el humor haya sido una intervención posible?
- 2) ¿Desea agregar un comentario?

8.4 Procedimiento

Para poder administrar el instrumento a la muestra seleccionada, primero se realizó la entrevista piloto a fin corroborar la estructuración de la misma y mantenerla sujeta a cambios que fuesen necesarios para las siguientes. Por lo que el primer contacto fue de manera telefónica con la participante, a fin de conocer si cuenta con los criterios de inclusión. Luego, se estableció un día y horario para realizar la entrevista en el formato con disponibilidad virtual o presencial, siendo presencial la seleccionada. Una vez llegada la hora pactada, se comentó sobre los objetivos de la investigación y se entregó el consentimiento informado para su lectura y autorización, dado que en él se destaca la participación voluntaria y la retirada de la misma en el momento que se desee (Losada, 2014). Seguidamente, se dio lugar al comienzo de la entrevista piloto en una única sesión, con una duración de aproximadamente 30 minutos. Para una mejor experiencia, se propuso que el encuentro sea de manera individual en una zona con pocos estímulos que desvíen la atención de la aplicación.

Al poder llevar a cabo la entrevista piloto sin inconvenientes, se continuó con las entrevistas propiamente dichas para la investigación, respetando y reiterando el formato de la versión de prueba. Han existido encuentros que, dada a la flexibilidad del instrumento, se excedieron del tiempo estipulado, pero no fueron motivo para su invalidación.

Los datos fueron analizados a través de la formulación de las categorías de análisis en función de los criterios de respuesta. Los mismos se componen de “concepción individual y profesional del Humor”, “Posibilidad de Intervención”, “Subordinación de la aplicación”, “Factores a considerar”, “Efectos percibidos en los pacientes” y “Ejemplificación y comentario agregado”.

9. Resultados

En la Tabla 1 se visualizan los datos sociodemográficos de los profesionales que han participado de las entrevistas para la presente investigación. La misma contiene información sobre el sexo, rango etario, experiencia y ámbito laboral.

<i>Tabla 1 - Conformación de la Muestra</i>				
Participante	Sexo	Rango etario	Experiencia	Ámbito laboral
Profesional 1	Femenino	30 -34	7 años	Privado
Profesional 2	Femenino	40 o más	16 años	Privado y Público
Profesional 3	Femenino	40 o más	45 años	Privado y Público
Profesional 4	Masculino	40 o más	25 años	Privado
Profesional 5	Femenino	40 o más	34 años	Privado
Profesional 6	Femenino	40 o más	25 años	Privado
Profesional 7	Femenino	35 - 39	15 años	Privado y Público
Profesional 8	Femenino	40 o más	16 años	Privado
Profesional 9	Femenino	40 o más	15 años	Privado
Profesional 10	Femenino	40 o más	3 años	Privado
Profesional 11	Masculino	35 - 39	11 años	Privado
Profesional 12	Femenino	40 o más	4 años	Privado
Profesional 13	Femenino	40 o más	21 años	Privado

A continuación, se exhibe el gráfico 1, el cual contiene las categorías que han sido mencionadas previamente en el apartado “Procedimientos”.

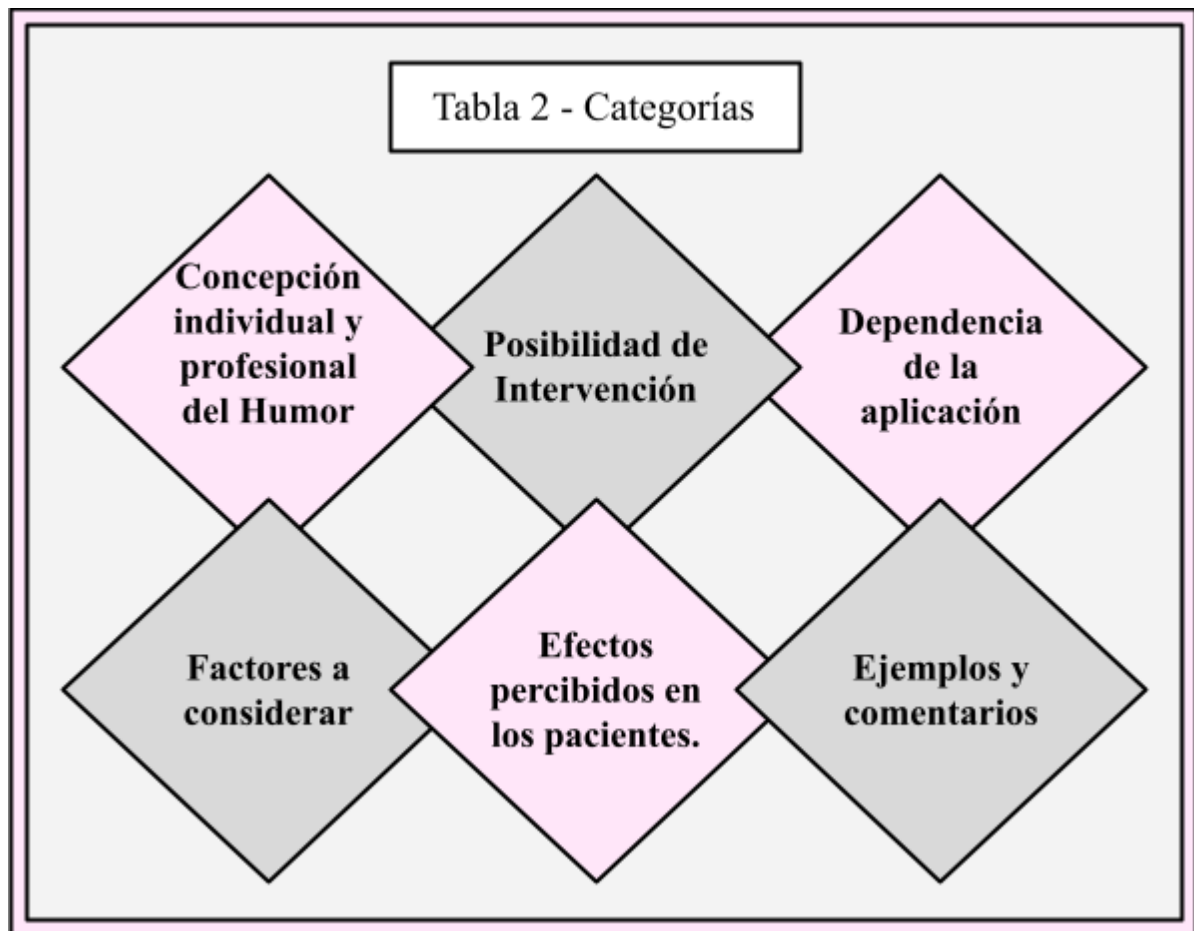


Tabla de Categoría 1 - Concepción individual y profesional del Humor

Dentro de la **Categoría 1**, se encuentra la noción que los profesionales poseen sobre el Humor, desde la concepción del humor para los profesionales. A continuación, se expone la gráfica de la Tabla 2 con las respuestas obtenidas por los participantes.

Tabla 2 - Concepción individual y profesional del Humor	
Categoría	Respuesta
Concepción del Humor	<i>“En términos profesionales, me parece una de las herramientas más importantes para poder abordar temas que resultan ser complejas para el sujeto”; “Es una manera viable y amable de decir cosas difíciles de decir. En la vida en general. Es un lente para ver las cosas”; “Algo del orden de lo intangible, pero que produce efecto...muchos... uno mismo y el otro. El mal llamado “mal humor”, áspero, crispado, que al primero que daña es a uno mismo porque gasta una energía que marca o nos conduce a un mal gusto llevado a los sentidos. El buen humor se transmite, porque produce efectos favorables en uno y en el otro, sin llegar al chiste. Una risa, un gesto favorable o cordial cambia el encuentro con el otro”; “Es un recurso. No sé si es algo que uno utiliza voluntariamente. Es el modo de salir de una situación o resolverla, o de decir algo difícil. Es parte de una identidad y una forma de ser y que calculo que tiene que ver con un equilibrio psíquico. Uno puede tener un buen humor si las cosas están en equilibrios, valores de uno y de los otros. Sobre todo el humor natural y no el maniaco”; “Es como una tabla de salvación porque en algunas situaciones cuando decís “no sé si reír o llorar”, si bien lloro, me ayuda a salir de situaciones tristes”; “Es el estado de algo que a través de la palabra se comparte con un otro. Y que hay un mensaje, porque no necesariamente tiene que ser humor positivo. Hay un mensaje en donde el otro lo interpreta y produce en el otro”; “La tramitación por la vía del saber reírse. Hay varios humores, pero pienso en la risa, incluso en situaciones angustiantes. Incluso ridículas de tan angustiantes que pueden ser. La cuestión traumática que puede ser elaborada por ese lado. Una vía regia del inconciente”; “Una herramienta de la vida cotidiana y de supervivencia”; “Es una estrategia en la vida cotidiana. Y creo que en el consultorio pasa un poco también. Uno utiliza un poco el humor cuando se enfrenta a una situación compleja, es una buena salida y también una buena vía de elaboración”; “Es una forma de vida. Transitó mucho más los momentos con humor y fueron sanadores; Lo llevo a pensar en el sentido del humor; creo que es la capacidad que tenemos de desdramatizar lo que nos pasa; Algo central en la vida. Salud; Es como la música, la “sal” de la vida que me ayuda en momentos difíciles”</i>

Experimentación en la vida cotidiana	<i>“Lo uso como recurso defensivo. Para decir lo no dicho y lo latente, porque desde chica fue un recurso que use mucho para vincularse a nivel social. Es fundamental, ayuda a subsistir las cosas que nos exceden y quedan por fuera de nuestro control y en un momento así solo se puede reír como dicen los Simpsons ”; En principio, permitiéndome ridiculizarme. Tengo 2 hijos y ese es el lenguaje para todos. Me alegra saber que ellos son así. Cantamos una canción y le cambiamos la letra. Terminamos una discusión con un chiste”; “A veces salgo a la calle y me encuentro con un perro, amo a los perros... Por ahí yo bajo seria y un perro me mira y me cambia el humor. El encuentro con el otro, casi por respeto, con una transmisión con el otro que le genere un bienestar en ese momento”; “En la comunicación e interacción con los demás. En el modo en que uno participa de un grupo o con uno mismo”; “Yo tengo una mirada en general que tiene que ver con el humor, soy de ver las cosas difíciles con humor. Mis formas de expresarse también van por ahí; Con amistades, en la clínica; A veces con mucho humor y a veces con nada. Soporto el humor con humor. Creo que la actuación me ayuda a enfrentar con humor ciertas emociones. Sino de otra forma saldrían otros sentimientos. Tiene un lugar preponderante”; “Lo tengo muy incorporado todo el tiempo”; “En realidad que está con uno el humor. No sé si lo utilizo de manera distinta, tengo un humor ácido en la vida cotidiana, me parece una forma estratégica de decir las cosas y me parece que un poco se traduce en el consultorio... seguimos siendo los mismos dentro”; “Siempre suma para decir aquello que no podemos decirlo de otra manera”; “Experimentar me suena a que uno es pasivo y pasa cuando creo que el humor es activo. A lo sumo se actúa. Uno hace algo activamente para generar humor. Hay una situación que nos pone el jaque y lo usamos para salir de ahí. Creo que tiene que ver con lo tragicómico. En cualquier momento. Con una palabra, con un gesto, con una mirada, con una cara, con el doble sentido, con una actitud. De millones de maneras. Me parece que si no hay humor todo es demasiado aburrido. Se hace muy rutinaria la vida”; “Yo pasé momentos en mi vida muy difíciles y el humor siempre me salva. Es símbolo de autopreservación, inteligencia. Que si no se rescata el humor, todo se pone muy heavy, tomarse todo muy serio”</i>
Humor de preferencia	<i>“El sarcasmo en mi vida personal y en la clínica el ridículo; “Ácido, irónico, sarcasmo”; “La ironía, juego de palabras, humor negro...con sus limitaciones”; “Si el humor inteligente, el juego de palabras, inocente”; “ironía, ridículo, ácido”; “De palabra y blando”; “Humor negro, sarcástico e irónico. Sagas, directo”; “Ironía. El ácido, irónico. El doble sentido me parece que como analistas es fundamental. Hay una diferencia entre el humor negro porque no entra tanto en lo que tiene que ver con la clínica”; “Todos, pero mas el humor negro y ácido”; “La ironía, el sarcasmo, lo grotesco; El humor espontáneo. Lo sutil. No me gusta el humor que roza con la falta de respeto, la insolencia o con las malas palabras, insultos”; “Quizas un humor negro, ácido, políticamente incorrecto”</i>

Categoría 2 - Posibilidad de Intervención

Dentro de la **Categoría 2**, se halla la viabilidad de la utilización del Humor como una intervención dentro de la psicoterapia con orientación psicoanalítica. A continuación, se expone la gráfica de la Tabla 3 con las respuestas obtenidas por los participantes.

Tabla 3 - Posibilidad de Intervención	
Categoría	Respuesta
Posibilidad de utilización como intervención	“Sí”; “Sí”; “Sí, hasta te diría que necesario. Es posible y necesario. Es un indicio diagnóstico si vos hacés un chiste y no hay recepción ni disponibilidad para escucharlo, reírse y entenderlo. El humor en la sesión, los pacientes cambian una entrada humorística en un momento dado y cambia el chip. Hay un despegue y una apertura hacia la posibilidad de conectarse. Está lo que se llama la “palabra vacía” que cuenta y trata, que no podés hacer ninguna incursión. Pero una entrada desde el humor, corta el discurso acelerado y vacío, permitiendo un parate”; “Sí”; “Sí. Cuando los problemas te cuentan un problema detrás del otro, a veces poner un espejo y tomarlo desde el lado del humor hace que el paciente frene eso. Tienes que tener cintura con el timing ahí”; “Sí”; “Lo es. No es que sea posible, es porque literalmente es una vía de intervención. A veces es una comunicación entre inconciente - inconciente”; “Sí y necesario”; “Sí y total”; “Sí”; “Sí, totalmente”; “Sí”; “Sí”
Posibilidad de utilización en todos los pacientes	“No. Hay pacientes que por sus estructuras más neuróticas del tipo obsesivas es muy difícil laburar porque no permiten esa permeabilidad, también hay cuestiones de carácter y la edad, tengo personas que no se permiten mucho jugar con el humor, jugar en general como el arte. Pero desde esas estructuras parece que te burlas de ellos o que no tomas en serio la situación. Pero con la juventud lo utilizo mucho más por el recurso literario que tienen”; “No porque hay pacientes que no tienen humor. Yo lo uso cuando se habilita eso. A veces, una intervención desde el humor les cuesta entender o lo sienten como que no estás tomando en cuenta algo. Y para mí todo lo contrario, es hacer más digerible algo que es difícil poner en palabras. Poco eh, pero pasa”; “De acuerdos determinados pacientes, es necesario que uno tanteé cuál es la posibilidad de recibir. Pero de cualquier manera, en todo caso lo que es necesario modificar es el tipo de humor. Me refiero a probar a si yo intervengo y ese paciente está rígido y no recepciona y se enoja (suponte), me tendré que poner en otro lado. Ya cuando eso existe hay que ir por otro lado. Pero creo que con cualquier paciente se puede hacer para permitir una entrada, una acuña distinta que nos dé en ese discurso”; “En principio sí, pero no en cualquier momento. Me parece que el humor debería ser un objetivo posible. Hay pacientes con los que no me lo permito, pero porque no me parece pertinente. Pero sí me parece que eso tiene que darse en algún momento. Porque tiene que ver con reírse de uno mismo, reírse con el otro, la confianza... Que tiene que ver con la salud mental”; “No indiscriminadamente, porque hay pacientes que no lo van a

tomar como un chiste. Un border no va a verlo así, pero la personalidad del psicólogo también juega mucho pero no en todo momento”; “No. Tiene que tener una estructura neurótica y tener un determinado tiempo cronológico y lógico de la terapia. Tiene que haber una transferencia con un código. Por eso no es con cualquier paciente. Tiene que haber un lenguaje desde lo simbólico que se pueda interpretar; “Yo creo que como analista es medio como un anzuelo. Puede variar el humor, depende del caso por caso porque se amolda al sujeto que está en análisis. mezclado con el estólido del analista”; “No, pero depende del momento del proceso porque puede haber mucha resistencia”; “Creo que con algunos fluye un montón, pero eso ya tiene que ver con la singularidad de cada uno. Puede ser utilizado... El eje fundamental es el paciente. Como posibilidad, sí puede ser utilizado, pero me parece que lo que lo hace posible es gracias al paciente que tenés enfrente. Hay algunos que esto es parte de cada sesión. Las características del paciente y de su problemática hacen que esto pase o no pase. Hay pacientes en los que realmente no se juega el tema del humor”; “No. Porque el paciente es quien te indica. Vos como analista no decidís nada, el que te enlaza en el humor es el paciente. No creo conveniente introducir nada. Va a ser en cuanto al paciente, porque tampoco es fácil de enlazar”; “No, porque hay que tener en cuenta las características del paciente, la transferencia, la estructura. Hay que tener muy en cuenta la estructura para cualquier tipo de humor. Hay que tener cuidado porque al exponer, el paciente puede quedar avergonzado y resultar agresivo. Excepto que sea una situación muy particular y la posibilidad de reírse, pero es el paciente quien da el indicio. Teniendo en cuenta cómo usarlo y que no sea una actuación contratransferencial”; “Depende. Yo creo que esto es el caso a caso. En un paciente con una estructura neurótica es más fácil poder aplicar el humor y el doble sentido. Ahora, en un paciente con una patología narcisista, por ejemplo, depende del momento, de cómo está procesando. Por ahí viene con esa angustia desvalimiento y ahí el humor no va porque lo tienes que sostener y aliviar. Siempre que no sea una neurosis con un cuadro grave. En una psicosis, una esquizofrenia, a no ser que esté muy compensado... un psicópata con humor no lo usaría porque podría traer confusión. Quizás no es tanto de estructuras porque en el consultorio no hay estructuras puras. Por ejemplo, tengo una paciente que tiene doble procesamiento. Por un lado tiene un procesamiento bien neurótico y hay humor, chiste, risas, doble sentido muchas veces, ahora cuando cambia a patología narcisista, es imposible porque es sostén, sostén y sostén. Siempre que se pueda”; “No con todos los pacientes y no en todo momento. Me parece que la transferencia tiene que estar muy alojada, asentada, conformada para que algo del orden del humor persista, que se pueda soportar. Que el Yo lo pueda soportar y caiga como intervención y no resulte ofensivo porque una intervención en clave de humor cuando el paciente está muy angustiado, en los inicios cuando no sabes por dónde va, puede ser desatinado. El momento es clave, porque quizás alguien que está llorando a mares, se puede sacar, pero hay que saber el destino. Siempre es caso por caso. Es una herramienta más que debe usarse con cuidado”

Categoría 3 - Dependencia de la aplicación

Dentro de la **Categoría 3**, se encuentran las consideraciones de dependencia que se ponen en juego al momento de intervenir desde el Humor para que sea acorde dentro de la psicoterapia con orientación psicoanalítica, desde la comprensión de con qué tipo de paciente poder llevarlo a cabo y con cuál no. A continuación, se exponen las respuestas obtenidas por los participantes.

Tabla 4 - Dependencia de la aplicación	
Categoría	Respuesta
Consideraciones de con qué paciente utilizar con el Humor y con cual no	<i>“El momento del tratamiento, la transferencia y que hay pacientes que son mucho más receptivos a las cuestiones del humor. Tienes que pensar con quien estar hablando”; “No lo decido yo, lo decide el paciente. Por ahí el paciente es el que tira esa chispa, para decirlo de alguna manera, y uno como terapeuta escucha y se adhiere y le redoblas la apuesta de alguna manera o lo tomas para continuar”; “Lo estructural está ahí. Yo lo suelo utilizar mucho para evidenciar algo que está ahí, que se está dando, cuando hay una transferencia ya instaurada, cuando hay una estructura que pueda soportarlo. Hasta alguna vez lo he utilizado con algún paciente psicótico en cuanto a comportamiento, pero con mucho cuidado porque es un arma de doble filo”; “Si el paciente lo introduce, sí. Si tenés un paciente con psicosis, no vas podes porque es literal. En la psicosis tampoco”; “Las características del paciente y de su problemática hacen que esto pase o no pase. Hay pacientes en los que realmente no se juega el tema del humor. No hay una decisión a priori en mi caso. Más bien es algo que se da en el transcurso de la sesión o no. Pero es algo que se juega, porque muchas veces carátulas las intervenciones posteriormente una vez que suceden”; “De la escucha y del momento. A veces no va a ser tan oportuno y del momento del análisis. Quizás no lo tome de la misma manera en un periodo de duelo por ejemplo. No que no se puede usar, sino que varía en el momento transitado de cada sujeto”; “La transferencia y los tiempos de la terapia”; “Depende la estructura, si es borden no es viable, ahora si es neurótico si y dependiendo el monto de la terapia. Si está desbordado de angustia tampoco sirve, hay que saber usarlo”; “En principio, con una cuestión de confianza. Porque a veces es para descomprimir, para romper un aspecto defensivo del otro, a veces es un acelerador de la transferencia positiva. No sé si hay una cuestión diagnóstica, creo que con todas las patologías se puede usar. Me parece más una herramienta transferencial”; “Nada programado. Yo me siento y el paciente se sienta frente a mí y no sé qué puede pasar en esa entrevista, sesión... Yo escucho y mi intervención se da a partir de la escucha. No puedo decir con ciertos pacientes qué hago y con estos no”; “Es algo que se da naturalmente en el consultorio. Uno va teniendo un estilo propio que no está en los libros. Lo usó un momento y creo que lo uso cuando la gente lo trae, cuando veo que está ese terreno porque a mí me resulta cómodo”; “Su estructura propia, si va a ser un recurso o un obstáculo”.</i>

Categoría 4 - Factores a considerar

Dentro de la **Categoría 4**, se encuentran los factores a tener en cuenta al momento de intervenir desde el Humor para que sea acorde dentro de la terapia psicoanalítica. A continuación, se expone la gráfica de la Tabla 5, la cual contiene los conceptos de “factores” y “edad y género” investigados y las respuestas obtenidas por los participantes.

Tabla 5 - Factores a considerar	
Categoría	Respuesta
Factores a considerar para intervenir con el Humor	<i>“Tiene que ver con la estructura en bases freudianas. Lo que es neurosis obsesiva casi nunca me ingresa ni prevalece porque son todos neurotípicos. Cuando prevalece esa estructura es muy difícil. Si es histérica, es papita pal loro, es espectacular usarlo porque es mucho más accesible con la flexibilidad cognitiva de ir a una fantasía. Resulta mucho más fácil ingresar a las fantasías del inconsciente desde el humor que desde otro lado. También influye que tipo de trabajo tiene, porque para mí en el adulto influye un 50% de su personalidad. Trabajamos más horas de las que no trabajamos, si es gerente se vuelven muy rígidos porque siente que pierden cierta parte de la autoridad, de la seriedad, a menos que sean muy habilidades con la doble personalidad que de día son uno y de noche otra. Hay gente que puede ser jefe y ser copado como no”; “Que el paciente lo introduzca, vos labura con el material que trae el otro. En el consultorio no me aparece lo sarcástico por ejemplo, es más cuidadoso de lo que me permito en la vida. Como el corporal también. Pero lo más importante es que lo introduzca el paciente”; “De acuerdo a mi escucha, el discurso, al momento, al contexto, incluso pensé en el duelo”; “Creo que es verlo como romper una rigidez defensiva y entender al humor como recurso metafórico. La confianza por sobre todo”; “Un Yo más o menos armado y una capacidad de simbolización”; “En suma con lo que dije, se agregan los factores socioculturales. Hay una idiosincrasia determinada que se debe saber cómo trabajar con la persona”; “La escucha es fundamental y la transferencia”; “El estilo personal. Depende el momento, por ejemplo con los niños y adolescentes es para que aflojen y vean que se puede hablar de todo y ponerme a la par. Se me viene a la cabeza una paciente adulta que es super introvertida, usar el humor en ella sería iatrogénico. Es depende el paciente, si es más vulnerable no es adecuado. Tampoco todo el tiempo”; “Las particularidades del paciente es fundamental, si estamos hablando de estructuras debemos pensar un poco antes de que fluya porque el humor debe tener cierta lectura para ser interpretada. Las respuestas del paciente, a esto también tiene que ser tomada en cuenta; Si tenés la estructura clara del paciente y sabés si es lo conveniente, lo podés usar, si no no”; “La estructura y la transferencia”; “Primer punto, escuchar al inconsciente del paciente. Que haya transferencia. Si no hay transferencia, no hay nada posible. El respeto por el espacio analítico y el diálogo que se crea en sesión únicamente. De alguna manera, en el caminar y el navegar con el inconsciente del paciente, navegar</i>

	<i>juntos, es ahí donde puede aparecer el humor, pero siempre del lado del paciente primero. No puede faltar la neutralidad y abstinencia por parte del analista. No nos podemos correr de ese lugar, si no somos amigos”; “Que el paciente entienda que te reís con él no de él y que él pueda reírse de sí mismo”.</i>
Edad y género como datos relevantes para intervenir desde el Humor	<i>“No, porque no condiciona, no creo que sea una variable particular a tener en cuenta”; “No. Me parece que lo relevante es la estructura del paciente, si el paciente adhiere al humor. No pasa por la edad. Por la constitución subjetiva y construcción del sujeto”; “No. Creo que la forma y el contenido se puede cambiar, pero si hablamos de un momento terapéutico, hablamos del contenido del paciente. No podemos condicionar el humor del paciente, más allá de la edad o el género”; “No, para nada”; “Se da de manera distinta en los niños, pero si es de otro humor porque se manifieste de otra manera”; “Sí, sí para la persona es relevante sí. Ahora, lo del género no es algo que yo pregunte, es algo que traen los pacientes”; “No. Es un dispositivo que trabaja con el inconciente, es atemporal. Si quizás quedaría desarticulado el humor en un niño que tiene más del orden del adulto, pero es entender qué sujeto se tiene delante. Puede variar la edad, pero no es fundamento para no aplicarlo”; “Si porque son diferentes lenguajes. Yo tomo el lenguaje como una forma de sostenerse a través de un simbólico. No es la misma manera la de un adolescente que un adulto. El adolescente es más corporal y el adulto más del lenguaje hablado. El género también, pero por el momento contextual”; “No necesariamente, pero te diría que con mis pacientes grandes de 70 o 80, soy más respetuosa por una cuestión generacional. Pero el género no”; “No. Me cuesta a veces con algunos adolescentes, pero porque frente a un adulto está un poco abroquelados, pero se cae cuando inicia la confianza”; “No, para nada. Ni el humor, ni cómo se percibe, ni el sexo... No tiene nada que ver lo que se establece en una relación analítica cuando lo primero y es fundamental el reconocer que no son posiciones paralelas. El analista tiene que saber que tiene un arma fundamental que es la transferencia”; “No. Humor puede tener un bebe que no habla. Tiene que ver más con la característica de la personalidad, no de la edad”; “Edad sí pero género no. Circunstancialmente no atiendo mujeres de más de 30 pero por azar de la vida”.</i>

Categoría 5 - Efectos percibidos en los pacientes.

Dentro de la **Categoría 5**, se encuentran los efectos que los psicólogos identificaron dentro de la terapia psicoanalítica luego de haber implementado al Humor como intervención. A continuación, se expone la gráfica de la Tabla 6, la cual contiene el concepto de “efectos” investigados y las respuestas obtenidas por los participantes.

Tabla 6 - Efectos percibidos en los pacientes	
Categoría	Respuesta
Efectos percibidos en los pacientes al intervenir con el Humor	<i>“Alivia la tensión, bajar la ansiedad y reírse. Es una intervención que no va directa, es más inconsciente. Como que tiene un paralelismo con la letra de las canciones. Vas cantando un tema y decís “porque canto esto” y cuando la analizas te das cuenta. Es una intervención que queda en el tiempo, que se puede retomar”; “Primero, que se suelta y da apertura de otras ligazones a otras representaciones. Muchas veces a partir del humor o de un chiste, el paciente trae otra representación y la puede ligar a otra”; “Alivio. Que es la función del humor”; “Poder hablar de lo que no puede hacer en otro momento”; “Alivio. Me parece que en momentos de tensión y alivio, a lo largo de la sesión. El humor trae cierto alivio a esa tensión. Es ese equilibrio, esa fluctuación que lo hace llevadero”; “Se relajan, los hacen sentir seguros”; “Variado. Pasan sin ser registrados y caen después como un tipo de intervención... Risa. Un retruco. Varía del sujeto y los momentos. A veces más terapéutico por lo catártico y a veces obsesivo e historizador. Porque resignifica lo que pasó”; “Se sienten muy bien”; “Como una especie de corte, como que lo sacas de escena. Como que le permite salir de una especie de pantano, dándose una especie de auto observación que es buena. Se escuchan”; “Felicidad. El paciente puede prestarse a ese recurso para trabajar juntos”; “De todo. Las sesiones terminan distintas”; “Se dan cuenta de cosas a partir del chiste, de las repeticiones”; “Respuestas clarificadoras, el “aaaaah por ahí venía”. Respuesta yoica de reconocimiento inconsciente. Siempre es un efecto positivo. Pero cuando es un obstáculo, sale la resistencia cuando es una defensa yoica”.</i>

Categoría 6 - Ejemplos y comentarios.

Dentro de la **Categoría 6**, se encuentran los ejemplos ofrecidos por los psicólogos en donde dan cuenta de las intervenciones desde el Humor dentro de la terapia psicoanalítica luego de haber implementado al como intervención y la posibilidad de agregar comentarios respecto a la entrevista en sí. A continuación, se expone la gráfica de la Tabla 7, la cual contiene los conceptos de “ejemplos” y “comentarios” obtenidos por los participantes.

Tabla 7 - Ejemplos y comentarios

Categoría	Respuesta
Ejemplos de intervenciones desde el Humor	<i>“Una joven que trabajaba de noche, era prostituta. Cuando llegó a la consulta, desde un lugar muy histérico, “el mundo me hace todo a mí, me odia, todo me pasa a mí”, pero nunca desde que el trabajo es un espacio más de eso, sino la familia y amigos. “Todos me odian, pero mi trabajo lo amo”. Una constante repetición de enamoramientos de clientes, sumamente evidente. Y yo decía “no puede ser que no te des cuenta”. Es una persona super divertida y carismática. El humor lo usamos como recurso todo el tiempo. Con una madre bipolar y diagnósticos mentales heavys, un padre complaciente de esa madre. Logramos acomodar mucho eso, pero cuando empezamos a trabajar desde el humor era un corazón enorme que ella tenía. Es mentira que estás trabajando de eso porque quería. Empezamos a usar el humor y la estructura infantil, ella es fanática de Disney. Y yo dije vamos con las princesas de Disney que la que no tiene un síndrome de Estocolmo, va por ahí. Buscamos test infantiles de qué princesa sos y cuando vemos cosas en común y diferentes entre princesas y príncipes, vamos que ella tenía de búsqueda de pareja a una réplica de los príncipes. Y decía “son unos ridículos porque ¿cómo vas a esperar que un hombre te salve? Yo soy empoderada”. Y le digo “ah ¿sí? ¿Y por qué son ridículos? Y me dice “ porque quieren que tengas plata, castillo, que esto y lo otro”. Empleo a relatar lo que él repitió en su circuito. Lo habíamos escrito y le empiezo a decir y remarcar con un color diferente a cada uno que ella se había enamorado. Vemos que en cada una de las características que le habían dado los príncipes de Disney, daba que de 7 características, todos cumplían mínimamente 5 y había 3 que cumplían todo. Entonces le digo, “lo que yo no entiendo es si vos estás buscando marido o al príncipe de Blancanieves mamá”. Se quedó shockeada cuando vio todo eso y me dijo “si no?, soy muy Disney no?”. Y ¿dónde está el problema? ¿Con quién te vas a identificar? con Mulán o Blancanieves? Elegilo vos, pero no te creas Mulán si jugas de Blancanieves, no podés ser las dos, tenés que elegir. Ahí fue un quilombo y se desarmó el porqué trabajaba de eso, porque una vez le dijeron que era bonita y sólo podía servir para eso. Pero el recurso fue super infantil y humorístico. Llevamos el humor a lo ridículo” “Tengo un paciente que cuando las sesiones son muy duras y termina él dice “nada”. Entonces, en un momento me di cuenta de lo recurrente de eso. Y ya es un chiste nuestro interno de que cuando termina la sesión decir “nada”, que es el nada que marca el todo. El humor lo ayuda a sintetizar; El año pasado tuve una paciente que estaba en duelo por la muerte de su marido. En un momento estaba hablando de otra cosa, no es que estaba sumida en el dolor y le hice un chiste. Ella se empezó a reír y reír y cuando terminó la sesión me dijo “ay no sabes cuanto te agradezco, porque lo dijiste es como si me hubieras destapado, sacado un tapón y me cambió el humor”. El duelo se acompaña, pero es posible la intervención desde el humor y el chiste. Otro fue cuando atendía a una pareja y él tenía un cargo judicial muy elevado. Venía en coches privados. Y un día entran a terapia y me da un sobre y me dicen “toma cristina, escribí esto”. Entonces lo pongo en la mesa para empezar la sesión y me dice “no no no, léelo ahora” y yo lo miro y le digo “¿qué? Bajate del estrado porque acá la que manda soy yo, empecemos la sesión”. Cuando se van pensé “¿qué hice?” jajaja. Los atendí por 3 años, se terminaron separando. Pasaron</i>

como 3 años más y cada uno tenía su terapeuta personal en otros pueblos que eran lejos de Buenos Aires. A lo que después me llama ella diciéndome que había terminado su terapia personal y que le gustaría tomar con ella. Cuando viene le pregunto por qué me había elegido y me dijo “porque vos fuiste la única que lo pudo poner en caja a fulano”. Y yo le digo “¿cómo?” y me dice “sí, ¿vos te acordás de esa vez que vino con el sobre y le dijiste lo del estrado? Bueno él te adora y admira, fuiste la única que realmente lo puso en caja”. La intervención fue un chiste, desde la ironía”; “Una paciente que había hecho algo el fin de semana de lo que yo supuse esperaba una especie de reto, que ella sabía que desarma a un avance que había hecho. Jamás me puse en el papel de juzgar pero sí puse en evidencia lo que había sucedido para que podamos trabajarlo. Sirvió para jugar y darle otro sentido. Ella lo pudo ver y se sonrió y empezó con otra lectura de lo que había pasado”; Una que es muy histriónica y acelerada, un día me pide para ir al baño. Acá yo tengo como un par de espejos enfrentados, y cuando viene y se sienta en el diván, sigue como hablándole a lo que había pasado en el baño. No me acuerdo bien, que paso pero ella misma se cargaba acerca de esta cuestión histriónica de no parar y trabajamos con eso”; “Tenía un paciente con problemas de erección y le daba pudor decirme. Entonces se entrecortaba todo, hasta que lo interrumpo y le digo “¿no puede mojar la chaucha?”. A lo que se rió a carcajadas y me señaló “sí sí, es eso”. A partir de ahí pudimos trabajar desde otra perspectiva más abierta”; “Analizábamos un sueño de una analizante con una estructura de neurosis histérica. Su problema radicaba en “a las otras les va bien y a mí no”. En el sueño ella está en un restaurante, se le acerca el mozo y le dice “¿qué va a llevar?” y ella le dice “quiero cerezas”. Había una mujer embarazada en la mesa de al lado. Entonces en sesión le digo “claro, siempre quisiste Ser Esas”. Y ahí quedó sorprendida con ese efecto de encontrarse con e inconciente a flor de piel”; “Cuando trabajo con los padres de los niños y vemos mucho los estilos parentales, soy de contar anécdotas de cuando descubría cosas en mi crianza con mis hijas desde el humor”; “Se me vienen pacientes en donde está todo el tiempo jugando. Recién cerré una entrevista a una psicóloga y me dijo “ni que fueras analista”. Hay un orden de lo discursivo y de la complicidad. Porque no es un chiste, puede pasar, pero no es lo mismo la intervención con humor. El chiste en tal caso tiene cierto hilo y uno lo trae, en cambio el humor es algo del intercambio. No es que en el medio de la sesión te haga un chiste, entendido como algo que te digo desde afuera. Que no es lo mismo decir algo con doble sentido que puede ser chistoso”; “Tengo un paciente con esquizofrenia que su presentación es muy agresiva, su personaje en algún punto es hacerse el pesado. Cuando se empezó a trabajar sobre esta construcción del personaje para que le tengan miedo y demás, se empezó a hacer evidente el miedo como fondo de ese personaje. Hoy en día, el lazo transferencial permite que nos podemos reír de eso porque es en conjunto. Hoy ya con una sonrisa, aparece la risa y baja esa presentación. Un paciente que me ha amenazado con romperme cosas en la cabeza”; “Ayer por ejemplo, con este paciente hombre de 30 y pico de años. Por separaciones, empezó con estas aplicaciones de solos y solas, Tinder. Trajo a colación algo que le había sucedido diciendo “me mande una cagada”. Y le digo “no te la puedo creer, ¿otra vez cagando?” y se empezó a matar de risa y me dice “sí, me la paso cagando”. Y le digo “bueno, es una buena opción, No nos queda acá (señala el cuello)”. Él venía

	por un problema de que no podía tragar, como que tenía un moco en la garganta que se ahogaba con la comida. “Lo bueno que ahora tragas, por algún lado tiene que salir” le digo y se empezó a matar de risa, me cuenta toda la situación y le digo “bueno, ¿lo podemos vincular con otra situación?”, no me lo tomó y siguió. Después le digo, “¿por qué no relacionas esto?” y me dice “no sé lo que me estás preguntando, otra vez hice cagada”. Y le digo “ah mira vos, otra vez hiciste cagada?” y me dice “no, dale, ayudame a pensar” y le digo “es tu terapia, no la mía” y me dice “dale, por favor que encima se viene el finde semana largo” y le digo “bueno, trata de no cagarte de vuelta”. Después, al final logró asociarlo y me dijo “no te la puedo creer, ahí está la cagada, lo voy a tener en cuenta para no volver a mandártela”. Y en todo esto eran unas risas y carcajadas, pero bueno está bueno que ahora lo puede tragar y cagar. Es una intervención, lo que pasa es que hay que tener una buena interpretación, él se dio cuenta. Más allá de eso, conoció a esta persona y después miró los estados y le hizo toda una escena de celos. Entonces ella le dijo “si vos sos apenas nos conocemos, imagináte en una relación”. Y esto venimos trabajando hace tiempo, su motivo de consulta fue un moco en la garganta que no lo dejaba tragar y temas sexuales. Que este hace tiempo y pueda ponerlo en humor es fantástico, Cuando empezamos a trabajar era serio, me decía al principio “no sé cómo decirte eso porque sos mujer” y yo le dije “yo acá soy asexual, el inconsciente no sabe de géneros” y se cagó de risa. Para mí el humor es eso y pudo “largar el coso”. (pregunto si es que ella se hubiese mantenido seria, hubiese impedido algo de lo que se dio). Si, se hubiesen levantado las resistencias y obstaculizado el análisis. El humor muchas veces ayuda a eso”.
Comentarios	“Cuando el humor se vuelve defensivo es un problemático porque oculta un sufrimiento latente que está ahí, y que de alguna manera lo muestra, pero la sociedad no está lista para escuchar eso”; “Particularmente, cuando ocurre esto en una sesión y alguien viene sumamente angustiado, en donde podemos hacer algo podemos generar un efecto en el paciente y en el analista. Sentí que algo pudo retomarse o moverse o acomodar las cosas de otra manera”; “En nuestra escucha como psicoanalistas están las vías de acceso del inconsciente, entre lapsos, suelos, chistes, fallidos... poder reírme de un lapsus me parece que está bueno y que lo hace consciente. Y que vos te puedas reír de una situación también los ayuda al paciente a no sentir que lo que les pasa es único y terrible y que los entendemos”; “Hoy más que nunca es muy importante la intervención del terapeuta. Hay que realmente involucrarse en la clínica”; “El psicoanálisis peca de ser dramático y en la clínica, en la cocina no es así”.

10. Discusión

El presente trabajo se propuso como objetivo general analizar la influencia de las intervenciones de los psicólogos al momento de utilizar el humor en pacientes que se encuentren realizando una psicoterapia con orientación psicoanalítica. Asimismo, se planteó como objetivos específicos el indagar acerca de la utilización del humor como modalidad propia del profesional dentro de la psicoterapia con orientación psicoanalítica y examinar el impacto en los pacientes de tales intervenciones en el posterior desarrollo de la psicoterapia con orientación psicoanalítica desde la mirada de los terapeutas.

Los resultados obtenidos ponen en evidencia cómo el humor se vincula directamente con la salud y con la manera de enfrentar las adversidades que conlleva la vida. Reírse ante situaciones que por momentos son percibidas como angustiantes, no solo ayuda a desdramatizar el drama, sino que también a encontrar otra manera de elaborarlo. Además, los entrevistados manifestaban esta adquisición del humor no solamente como intervención dentro de la psicoterapia con orientación psicoanalítica, sino como también parte de sus vivencias y de su cotidianidad. Dado que asumen el impacto que el mismo tiene en su vida y en la de otro.

Desde las concepciones del humor descritas en apartados anteriores, es posible evidenciar cómo los aportes de Palomar et al. (2011) en base a la relación que posee el humor y la salud como una respuesta emocional y técnica de afrontamiento que ayuda a disipar preocupaciones y extender el cuerpo. Son expresados y resaltados por los entrevistados, puesto que los mismos aluden al humor como una herramienta para abordar temas complejos, una forma amable de decir las cosas, un recurso, una identidad, una tabla de salvación de situaciones tristes y un estado en el cual se comparte con una otra a partir de la palabra en donde el trauma se puede elaborar. Por lo tanto, al igual que Seligman (2002) estos profesionales también consideran al humor como una fortaleza humana y cómo un mecanismo de defensa infalible ante una realidad que no quiere ser percibida, tal como lo describe Freud (1927).

Ahora bien, la intervención desde el humor no es lo mismo que experimentarlo en la propia cotidianidad. Por lo que en este punto, los entrevistados hacen hincapié en que lo utilizan como recurso defensivo, para decir no dicho, para permitirse ridiculizarse, para establecer un diálogo con sus hijos, teniéndolo incorporado todo el tiempo y como símbolo de autopreservación. Y es aquí donde se evidencia lo que Losada y Locasta (2019) sitúan como recurso psíquico, dado que el humor puede ser entendido como una estrategia de cambio tanto individual como social, afrontando las adversidades de la vida misma.

Lo que resulta interesante es que el tipo de humor de preferencia de los profesionales son el sarcasmo, la ironía y el ácido. Y menor mencionado el humor negro, los juegos de palabras, lo grotesco y doble sentido. Por lo tanto, se pueden evidenciar los aportes de Rojas et al. (2014) cuando diferencia el humor positivo del negativo, denotando en estas respuestas una gran presencia del negativo también conocido como humor negro, el cual está vinculado como un transmisor de ironía y sarcasmo.

Por otro lado, los entrevistados han contestado de manera unánime que es posible utilizar el humor como una intervención dentro de la psicoterapia con orientación psicoanalítica. No obstante, lo que no resulta posible es utilizarlo con todos los pacientes. Determinantes como el tipo de estructura, edad del paciente, presencia o ausencia de del humor, personalidad del psicólogo, tiempo de la terapia y presencia de transferencia son algunos de los elementos determinantes que posibilitan la intervención del humor de manera asertiva. En este punto, Winnicott (1959) determina que para poder aplicar la técnica psicoanalítica es necesario la transferencia y la neurosis de transferencia, puesto que la actitud subjetiva de tal fenómeno que se repite una y otra vez en la terapia, forma parte de la función del psicoanálisis. Es decir, lograr las condiciones básicas y necesarias para que la transferencia se dé y el conjunto con sus interpretaciones. Por lo tanto, es importante destacar que si no son posibles tales condiciones, la intervención con el humor no será asertiva.

A su vez, es importante destacar que se han encontrado grandes similitudes en las respuestas de la categoría 3 y parte de la 4, siendo la *Dependencia de la aplicación* y los *Factores a considerar*. Es por tal motivo que, a excepción del resto de los apartados, ambos son analizados en conjunto. Dicho esto, los entrevistados han determinado que los factores y la dependencia de la utilización del humor en pacientes, se debe a los momentos en el cual se encuentra el tratamiento, la transferencia en conjunto con la neutralidad y abstinencia, las estructuras psíquicas, el tipo de trabajo, un Yo medianamente estructurado, visibilidad de capacidad simbólica, contexto sociocultural, el estilo personal del terapeuta y a las características de la problemática y del paciente que lo trae. Otros aluden a que no se deben a cuestiones programadas, sino más bien a las que se dan naturalmente. Sin embargo, muchos hacen alusión a que la puesta en escena del humor lo introduce el paciente y no ellos como intervención.

Además, se considera el estudio de Pajares Regidor (2020) que realizó una revisión bibliográfica sobre los efectos que posee el humor en las personas que padecen esquizofrenia, dando como resultado la disminución de la sintomatología relacionada con la ansiedad, hostilidad y depresión, lo cual habilita al interrogante de las estructuras psíquicas.

En otro orden de ideas, Nasio (2015) menciona que la transferencia será el criterio por el cual se podrá determinar con qué persona entablar un análisis y con cuál no, destacando la necesidad de que exista o haya existido una estructura neurótica de base. En otras palabras, se entiende a la transferencia como el desarrollo de deseos inconcientes actualizados en objetos determinados, con una vinculación especial que se forma con ellos dentro de un encuadre analítico, reviviendo las experiencias del prototipo infantil en emociones actuales (Laplanche y Pontalis, 1967). Por lo tanto, es esperable que los entrevistados señalen reiteradas veces este concepto dada su impronta y su protagonismo central en la terapia, ya que es a partir de ella que se instaura la cura.

Ahora bien, mencionan el respeto por el tiempo y el momento del tratamiento, como también saber cuándo aplicar e intervenir desde el humor y cuando no. Es posible considerar a tal intervención como un “*error técnico*” asociado a la contratransferencia que generan una resistencia al acceso al inconciente del paciente y frena el camino de la cura (Nasio, 2015). En suma, Nahmod (2013) sitúa la responsabilidad en la escucha profesional, lo cual habilita el ejercicio de la neutralidad y abstinencia, sin dejar de lado el sentir propio. Esta perspectiva tiene relación con lo que manifiestan los entrevistados cuando mencionan el estilo propio del paciente y la habilitación de la intervención por parte del mismo.

De igual forma, Manzano, Espasa y Abella (2017) destacan la esencialidad de la transferencia y el acto imperioso de la replicación de las dificultades inconcientes que pueda llegar a tener el paciente en la relación del terapeuta, con el fin de encontrar recursos y generar elaboraciones que permitan modificar tales dificultades. Al igual que enuncian los entrevistados, para Manzano, Espasa y Abella (2017) cada transferencia será única y dependerá de la estructura de cada paciente.

En otro orden de ideas, dentro de la categoría 4 se ha investigado la implicancia de la edad y el género del paciente a la hora de intervenir desde el humor. Los resultados demuestran que hay una notoria diferencia en el tópico de la edad, pero no en el género, mencionando que si bien es posible hacer humor con todas las personas, no será de igual modo con infantes y adolescentes, como tampoco personas de avanzada edad.

En relación a la categoría 5, los entrevistados señalan que los efectos de la intervención desde el humor son principalmente alivio, soltura y apertura para generar nuevos nexos a representaciones, libera la tensión, sensación de seguridad y relajamiento, como un corte de una escena que ayuda a verla desde otra perspectiva, felicidad, respuestas esclarecedoras y positivas, mientras no sea captado como un obstáculo, dado que ahí el efecto será la manifestación de una resistencia.

Por lo cual, se logra detectar la posibilidad metafórica del recurso de las palabras en el discurso en complicidad con el terapeuta, la cual atribuye a la elaboración de la simbolización a través del humor (Nahmod, 2009). Además, la liberación de tensión, el alivio y la felicidad son producto de la risa, ya que la misma libera endorfinas, conocidas por sus efectos de disminución de niveles de ansiedad y estrés, lo cual incrementa la calidad de vida del paciente (Ferguson, 2014). En suma, se relaciona con el estudio de la terapia de la risa en adultos mayores Arismendiz Izquierdo y Melgar-Morán (2017) el cual constata los beneficios de la risa y el olvido momentáneo del estrés cotidiano y generación de sentimientos de alegría. Al igual que en el estudio de Cardona et al., (2019) sobre el impacto que posee la terapia de la risa en los niveles de cortisol sérico en pacientes adultos hospitalizados, dando como resultado la disminución de los niveles del cortisol, siendo la hormona responsable del estrés.

Finalmente, los resultados de la sexta y última categoría lograron evidenciar los efectos de la intervención desde el humor a través de ejemplos de casos clínicos. En los mismos se logra demostrar los efectos anteriormente señalados, en conjunto con el estilo personal de cada profesional al momento de intervenir. A su vez, tal categoría indaga sobre comentarios que los entrevistados hayan querido aportar en la entrevista, siendo la expansión de una respuesta o de modo general de la investigación en sí. Los mismos destacaron la relevancia de la problemática al momento en que el humor es utilizado como mecanismo defensivo, la importancia y disposición de reírse de sus propios lapsus y diferentes vías de acceso al inconciente, la transmisión de entendimiento por parte del profesional al conflicto del paciente y su manera de involucrarse.

11. Conclusión

De acuerdo a los resultados obtenidos a partir de las entrevistas realizadas a los psicólogos participantes, en la cual han expresado y compartido sus experiencias tanto en su vida personal como en la profesional, se concluye en que se ha logrado cumplir con los objetivos propuestos por la investigación. Desde el objetivo general el cual se basaba de conocer la influencia del humor como intervención dentro de la psicoterapia con orientación psicoanalítica, como en los objetivos específicos, siendo el indagar acerca de la utilización del humor como modalidad propia del profesional dentro de la psicoterapia con orientación psicoanalítica y examinar el impacto en los pacientes de tales intervenciones en el posterior desarrollo de la psicoterapia con orientación psicoanalítica desde la mirada de los terapeutas.

Se han conseguido resultados que esclarecen un poco más los estudios en relación al fenómeno del humor que tan actualmente se vivencia, pero no se analiza en profundidad. En una nueva era donde los recursos tecnológicos y gráficos como los “memes” y el estallido significativo de los shows de Stand up han acaparado la atención en la vida de las personas, se torna sugerente seguir indagando sobre el efecto que posee en la sociedad.

Desde la perspectiva del campo de la salud mental, a través de los resultados obtenidos se ha podido constatar el supuesto básico de la presente investigación en el que se infiere que las personas con humor generan una mayor apertura y disponibilidad para trabajar con los síntomas y conflictos psíquicos que emergen en el tratamiento psicológico desde la perspectiva psicoanalítica, superando las etapas de estancamientos y obstaculizaciones, en comparación con las que no lo disponen. Esto es debido a que se comprende al humor como un recurso psíquico, el cual puede ser utilizado como técnica de afrontamiento. En donde refiere a la implicancia de una visión humorística frente a las adversidades de la vida, una posición de análisis ante las normativas sociales, un aspecto sublimatorio para modificar las situaciones circunstanciales en leves y la habilidad de cuestionar los conceptos ya establecidos, convirtiéndola en una estrategia de cambios a niveles individuales y sociales (Losada y Lacasta, 2019).

No obstante, al igual que mencionan Carbelo y Jáuregui (2006) sobre la historicidad del estudio sobre el humor y su relación con la salud, dado que todavía queda un largo camino que recorrer y profundizar sobre la curación y sanación que habilita, dispone y adquiere tal fenómeno.

12. Aportes y contribuciones de la Investigación

La presente investigación aporta la experiencia y mirada de los/as psicólogos/as que utilizan el humor como intervención en la psicoterapia con orientación psicoanalítica. La exposición escrita de sus vivenciales profesionales aportan datos relevantes para generar una comparación con la información teórica desarrollada en el apartado del marco teórico.

Por otro lado, da luz al incentivo de utilizar y contemplar al humor como un recurso psíquico propiamente dicho y no solo considerarlo como un fenómeno más dentro del encuadre clínico. Dada la demostración de sus efectos positivos para la salud, tanto en los antecedentes como en los resultados.

A su vez, realiza el descubrimiento de la importancia de las estructuras psíquicas que cuenta el paciente para su utilización. Los resultados devienen de diversas experiencias con tal tópico, debido a que para algunos profesionales no será posible realizar una intervención asertiva desde el humor a pacientes con determinadas estructuras psíquicas, tales como las narcisistas, psicóticas y obsesivas por su falta de metaforización o sentimiento de ataque, mientras que otros aluden al estilo del profesional del psicólogo y flexibilidad en la técnica. Es por esto que tal descubrimiento se posiciona en aportes y limitaciones gracias a su esencia.

Asimismo, el estudio de tales variables no han sido investigadas hasta este momento, dado que no se han encontrado trabajos que analizan el fenómeno del humor como una intervención propiamente dicha, como tampoco el efecto que genera tal intervención en el paciente, enmarcado desde la orientación psicoanalítica.

Por último, los resultados habilitan la formulación de nuevos estudios que profundicen el fenómeno del humor, no solamente para beneficios de los pacientes y como recurso de los profesionales, sino que también como beneficio para la salud de los profesionales en sí, dado su implicación y vinculación estrecha con la salud que el mismo posee. Siendo que la mayoría de los estudios se mantienen en el campo de la salud física pero no a nivel metapsicológico.

12. Limitaciones de la Investigación

Como ha sido mencionado anteriormente, se destaca el descubrimiento de la importancia de las estructuras psíquicas que cuenta el paciente para que la utilización del humor como intervención sea asertiva, No obstante, no se posee información teórica que pueda avalar o contrarrestar tales resultados. Por lo tanto, se considera una limitación no poder analizar tal descubrimiento. Siendo también el caso de la información obtenida sobre la categoría 4 que estudia la edad y el género del paciente.

Solamente se han entrevistado a 13 psicólogos de la provincia de Buenos Aires, Argentina y que todos trabajan en el ámbito privado. Por lo cual, no es posible conocer si se llegara a los mismos resultados con una muestra más grande y dentro del ámbito público.

13. Referencias

- ♣ Alvarado, D. M. D. J. P. (2023). *Asociación entre el sentido del humor y la salud mental durante el confinamiento por COVID-19 en México.*
- ♣ Arismendiz Izquierdo, M., & Melgar-Morán, C. C. (2017). Experiencias de los adultos mayores durante las sesiones de risoterapia - Tumbes. *Revista Enfermería Herediana*, 10(1), 3. <https://doi.org/10.20453/renh.v10i1.3124>
- ♣ Caird, S. & Martin, R. A. (2014). Relationship-focused humor styles and relationship satisfaction in dating couples: A repeated-measures design. *Humor*, 27(2), 227-247. DOI: 10.1515/ humor-2014-0015
- ♣ Carbelo , B. & Jáuregui, E. (2006). Emociones positivas: humor positivo. *Papeles del Psicólogo*. ISSN: 0214-7823.
- ♣ Cardona, J. L. et al. (2019). Cambios en el nivel de cortisol tras la aplicación de la risoterapia en adultos hospitalizados con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular. *Investigación clínica* , 60 (3), 233-242.
- ♣ Ferguson, D. (2014). *Is Laughter the Best Medicine An Examination of Couples' Abilities to Cope with Cancer by using Humor.* The Chicago School of Professional Psychology, Chicago.
- ♣ Flórez, N. & Sánchez Aragón, R. (2019). Optimismo, resiliencia, sentido del humor y la salud de personas con pareja. *Pensando Psicología*. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.02.03>
- ♣ Freud, S. (1893). *Estudio sobre la histeria.* Ed. Amorrortu editores S.A., Buenos Aires, Argentina.
- ♣ Freud, S. (1905). *El Chiste y su Relación con el Inconsciente.* Ed. Amorrortu editores S.A. Buenos Aires, Argentina.
- ♣ Freud, S. (1912). *Trabajo sobre la técnica psicoanalítica y otras obras.* Ed. Amorrortu editores S.A. Buenos Aires, Argentina.
- ♣ Freud, S. (1927). *El Humor.* Ed. Amorrortu editores S.A. Buenos Aires, Argentina.
- ♣ Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Bapista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación.* 6° edison. México
- ♣ Laplanche, J & Pontalis, J.(1996). *Diccionario de Psicoanálisis.* Ed. Paidós. Buenos Aires.
- ♣ Losada, A. V., & Lacasta, M. (2019). Sentido del Humor y sus Beneficios en Salud. *Calidad De Vida Y Salud*, 12(1).

- Ψ Manzano, J., Espasa, F. P. & Abella, A. (2017). *Compendio de técnica psicoanalítica con su aplicación a la psicoterapia*. Ed. Herder. ISBN digital: 978-84-254-4068-7
- Ψ Nahmod, G. S. (2009). *De la impotencia a la habilitación*. Trabajo Publicado en: Trimboli, A; Fantin, J. “El Padecimiento Mental. Entre la Salud y la Enfermedad”. Asociación Argentina de Salud Mental. Buenos Aires.
- Ψ Nahmod, G. S. (2013). *El dolor del analista*. Trabajo presentado en Congreso Mundial de Salud Mental 2013 de la World Federation for Mental Health. Interdisciplina e inclusión social como ejes de intervención. Ciudad de Buenos Aires.Publicado en <https://www.kennedy.edu.ar/wp-content/uploads/2015/08/Prospectivas-Vol.-1.-N1.pdf#page=15>
- Ψ Nasio, J.D. (1996). *El placer de leer a Freud*. Ed. Gedisa. Barcelona, España. ISBN 978-84-7432-758-8.
- Ψ Nasio, J.D. (2015). *Cómo trabaja un Psicoanalista*. Ed. Paidós. Buenos Aires. ISBN 978-950-12-4197-6.
- Ψ Pajares-Regidor, V. (2020). El efecto del humor en el paciente esquizofrénico: una revisión sistemática. <https://hdl.handle.net/10953.1/12159>
- Ψ Palomar, J., Victorio, A. & Matus, G. (2011). Sentido del humor y optimismo: Un estudio de validación. Revista Interamericana de Psicología,
- Ψ Real Academia Española. (2014). Vicisitud. En Diccionario de la lengua española (23ª ed., p. 2816).
- Ψ Reiss, A.L, Mobbs, D., Greicius, M.D., Eiman, A.A., Menon, V. (2003). Humor Modulates the Mesolimbic Reward Centers. *Neuron*, 40, 1041-1048.
- Ψ Rojas, A., Peña, N. y Garmendia, C. (2014). Estilos de humor según género, edad y tipo de institución educativa en adolescentes. *Eureka: Asunción*, 11(1), 20-36.
- Ψ Rosales, L. y Barreto, C. (2021). *Sentido del humor y resiliencia en estudiantes durante COVID-19 - Tarma 2021*. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología. Escuela Académico Profesional de Psicología, Universidad Continental, Huancayo, Perú.
- Ψ Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Zeta.
- Ψ Urqujeta, P.C.C., Cloydán Lagos, C.P., Díaz Araya, G.A., Galvéz Aguilar, C.F., Medina Medina, M.B., Parada Cisterna, C.A. (2018). *El humor como mecanismo de afrontamiento del estrés : un estudio con profesores de educación básica en colegios municipales, particulares subvencionados y privados*. Universidad Andres Bello, Chile.

- Ψ Winnicott, D. (1959). *La contratransferencia*. Revista British Journal of Medical Psychology. Londres.
- Ψ Yalom, I. D. (2002). *El donde la terapia*. Ed. Emecé. ISBN 09789500423748.

14. Anexos

Consentimiento Informado

Me ha sido explicado que la estudiante de la Licenciatura en Psicología Melik Rocío Alejandra DNI 40475035, de la Universidad de Flores (UFLO), está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre la influencia del sentido del humor como intervención en la psicoterapia con orientación psicoanalítica.

Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a unas preguntas que se me harán a continuación en la entrevista. La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándose del presente acto. Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad, y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Universidad de Flores y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas reservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a sinvestydes@uflo.edu.ar.

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

Firma:

Firma Profesional Informante:

Aclaración:

Aclaración:

DNI:

DNI:

Fecha:

Protocolo N°:

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra: La influencia del sentido del humor como intervención dentro de la psicoterapia con orientación psicoanalítica

Desde la fecha [X]

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación []

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: Buenos aires, Argentina. — de Noviembre de 2023

Firma y aclaración del autor:



Melik Rocío Alejandra