

El valor del humor en el proceso psicoterapéutico¹

Liliana Chazenbalk*

Resumen:

El tema central de este trabajo apunta a demostrar como el humor abordado adecuadamente, incide favorablemente; en el paciente, en el self del terapeuta, favorece la alianza entre ambos y actúa positivamente en las reuniones de equipo y supervisión. Es de gran valor para los profesionales contar con espacios de humor, recreación y descanso, ya que estos ingredientes producen distensión y mayor efectividad en el proceso de psicoterapia.

La mayoría de las escuelas psicológicas acuerdan en su importancia. Desde el enfoque cognitivo el humor ayuda a que el paciente perciba la realidad de un modo diferente, interrumpa los pensamientos disfuncionales, exprese sus emociones negativas y encuentre patrones más adaptativos.

Palabras Clave: Terapia Cognitiva, Psicología Positiva, Resiliencia, Estrés, Humor.

Abstract:

The value of humor in psychotherapy

The main point of this work is to show how humor—when is used properly- has a positive effect on the patient and the therapist's self improving their alliance, supervision and team meetings. It's also good for professionals to include humor, recreation and rest in their job routines, because these ingredients let them be more effective in psychotherapy.

The vast majority of psychological theories agree on its importance. The Cognitive Psychology believes that humor helps the patient evaluate reality in a different way, stops disfunctional thoughts, lets the expression of negative emotions and finds more adaptative patterns.

Key words: Cognitive Therapy, Positive Psychology, Resilience, Stress, Humor.

1. Son coautoras del trabajo: Mirta Balza - María Gabriela Frontera - María Florencia Giaromitta-Silvina Martínez Uría - María Laura Perrotta - Andrea Pizzi - Cintia Stochyk.

* Master en Psicología Cognitiva – Profesora titular de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Palermo – Coordinadora del Equipo de Familia del Hospital General de Agudos “Dr. Teodoro Álvarez”

I - Introducción:

¿Qué es lo que mantiene sana a una persona a pesar de estar sometida a condiciones ambientales adversas? ¿Por qué algunos pueden superar eficazmente situaciones conflictivas y otros no? ¿Qué recursos privilegian estos individuos a la hora de afrontar tales circunstancias? ¿Son la creatividad, el humor, la autoestima, las habilidades sociales, la capacidad de amar y perdonar, entre otros, ingredientes esenciales para afrontar adecuadamente determinadas situaciones? ¿Cómo se pueden desarrollar y potenciar? ¿Qué papel específicamente cumple el humor como estrategia de afrontamiento? ¿Qué valor cumple el humor como herramienta de intervención en el proceso terapéutico?

Frente a todos estos interrogantes surgió la necesidad en el Equipo de Familia del Hospital Álvarez, Sector Infante Juvenil, de analizar la importancia del humor en psicoterapia desde distintos enfoques psicológicos haciendo hincapié en la terapia cognitiva. Evaluar su incidencia en el self del terapeuta y en el vínculo que este último establece con el paciente, analizando ventajas y desventajas del mismo.

Además, consideraremos su implementación dentro del campo interdisciplinario y en los espacios de supervisión.

La Psicología como ciencia durante mucho tiempo se ha dedicado casi exclusivamente, al estudio de las patologías. A partir de la segunda mitad del siglo XX, algunos investigadores como Seligman y Csikszentmihalyi, se replantearon esa visión, produciendo un giro en la mirada del comportamiento humano dando lugar a un nuevo paradigma que considera y acentúa los aspectos más saludables de las personas, a este movimiento se lo denominó Psicología Positiva.

Seligman (2003) destaca los aspectos que nos permiten aprender a disfrutar, ser alegres, generosos, serenos, solidarios y optimistas. Indica además, que aplicar las “fortalezas personales” en los momentos y ámbitos cruciales de la vida, desarrolla protecciones naturales frente a las adversidades, la depresión y las emociones negativas, y permite que la persona tenga una visión diferente de lo que ocurre.

Berger en su libro “Anatomía del Humor” (1998) define: “Lo cómico debe entenderse como una forma de magia. Lo cómico, al igual que la magia, provoca un desplazamiento repentino y racionalmente inexplicable del sentido de la realidad”.

Moody R.(2002) señala: “la capacidad de reír es uno de los rasgos más característicos y profundamente asentados del hombre. Fueron muchos los psicólogos y filósofos que han argumentado que el hombre es el único ser que ríe o tiene sentido del humor, hay quienes han llevado más lejos esta cuestión, como para sugerir que el hombre podría ser definido como “animal risible” el animal que puede reír.”

II - Desarrollo

a) El humor y su relación con la resiliencia:

El término humor nos lleva al concepto de resiliencia, definiendo esta última como la capacidad que tiene una persona o sistema social para lograr vivir bien y desarrollarse

positivamente a pesar de condiciones de vida difíciles. Dicho concepto destaca los recursos para idear soluciones.

Las características del sujeto resiliente son: habilidad, adaptabilidad, baja susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, conductas vitales positivas, y habilidades cognitivas, todas desplegadas frente a las situaciones vitales adversas estresantes, que le permiten atravesarlas y superarlas.

Henderson y Milstein afirman “Las personas pueden sobreponerse a las experiencias negativas y a menudo, hasta se fortalecen en el proceso de superarlas.” (Henderson N, Mike M. 2003)

b) Efectos del humor:

Fisiológicos:

Cuando el buen humor desencadena la risa dice el Dr. Moody “hay un decrecimiento del tono muscular, quedando los músculos flácidos y la risa implica una liberación de tensión o de energía excesiva.”

Las emociones positivas, como alegría, buen humor, optimismo, paz, entusiasmo, son denominados estados de ánimo. Se manifiestan en el cuerpo como realidades bioquímicas que generan distintas respuestas que ayudan a combatir y hasta revertir algunas enfermedades.

Algunos beneficios del buen humor y la risa son:

- Libera las hormonas endorfinas: cuando la glándula pituitaria recibe un estímulo generado por nuestra sonrisa voluntaria y consciente, reacciona liberando endorfinas, las que además de ser el analgésico natural del cuerpo, producen, al ser liberadas, una sensación de bienestar.
- Disminuye la hormona suprarrenal cortisol: el estrés crónico provoca cambios fisiológicos adversos, mientras que la risa es su antídoto. Esta hace descender el nivel de cortisol que se produce en la sangre ante una situación de estrés. La risa y el humor son escapes al sufrimiento que resulta de la diferencia entre las aspiraciones humanas y la realidad que a uno le toca vivir. El Dr. Daniel Rossetti, (2001) indica que “durante la risa hay una reducción y/o normalización de aquellas funciones orgánicas que se alteran durante el estrés. Es así mismo como se ha determinado que la risa disminuye la presión arterial, la frecuencia cardiaca, la tensión muscular y decrece la activación del estrés.”
- Relaja el sistema muscular: Actúa sobre el sistema neurovegetativo, que es regulado por el sistema límbico, el núcleo de las emociones. En los episodios de risa se pone en marcha en primer lugar el sistema nervioso simpático, para dar pronto paso al parasimpático, cuya acción es más duradera. La tensión arterial baja y regulariza la respiración y la digestión, pues al descender el diafragma se produce un efecto masaje sobre el hígado y la vesícula biliar. Con relación a la respiración, se produce una mejor oxigenación de todos los tejidos.
- Algunas investigaciones médicas y especialmente de la psico-neuro-inmuno-endocrinología determinaron que la glándula timo no se atrofia en la adolescencia.

Pero sí cambia de tamaño y disminuye, de este modo, en beneficio del organismo. Es la glándula más importante del sistema inmunológico, en ella maduran los linfocitos T. Si realmente se atrofiaran, no existiría la inmunidad del organismo. El humor, ayuda a mantenerla en funcionamiento.

Psicológicos:

El verdadero humor consiste en reírse de sí mismo, de lo que uno hace, dice o piensa. Este proceso se lleva a cabo a través del “autodistanciamiento”. Por otra parte, el humor representa una actividad creativa del ser humano, puesto que lo risible no nace de las cosas, sino de la persona misma.

Cuando la persona se ríe de sí misma aumenta su autoestima y desarrolla una actitud de reto o desafío que consiste en hacer frente a las tensiones. El verse a sí mismo desde una perspectiva cómica brinda afecto, entendimiento, apoyo, diálogo, juego y favorece una relación más cercana con los otros.

Sociales:

El humor tiene beneficios en el ámbito terapéutico, laboral, escolar y/o en reuniones sociales, ya que descomprime y puede ser útil para solucionar desacuerdos, porque relaja y refuerza las relaciones con los otros (Moody, 2002).

Respecto del área laboral, muchas empresas como IBM, Xerox, General Motors, y otras, han incorporado el humor en su filosofía corporativa, su estrategia de recursos humanos o sus programas de formación. El humor favorece la innovación, la motivación, potencia la salud actúa en los recursos humanos posibilitando el incremento de su productividad.

c) El humor en la psicoterapia

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

Madanes (1987), plantea que las intervenciones humorísticas en la terapia de familia tienen el propósito de incluir elementos inesperados y sorprendidos facilitando a los miembros correr el foco de las críticas no constructivas y encontrar otras alternativas para mirar el conflicto familiar.

En la terapia de niños y adolescentes Salameh y Fry (2001) señalan en “Humor y Bienestar en la Intervención Clínica” que el humor promueve rapport positivo entre terapeuta – paciente facilitando una mejor alianza terapéutica con la población de infantes y jóvenes.

Por otro lado, indican el nivel de desarrollo cognitivo y social de este grupo.

Por último, como técnica terapéutica para explorar sentimientos, lidia con la resistencia y promueve cambios.

El autor aclara que el humor es un medio que facilita la catarsis en el proceso terapéutico.

En la terapia grupal de niños, el humor revela información acerca de ellos, crea una respuesta positiva, y espontánea.

d) Usos del humor en distintas orientaciones:

1 - El uso del humor en la Terapia psicoanalítica:

Freud, (1905) en su ensayo sobre el chiste y el inconsciente afirma; “Como los chistes y lo cómico, el humor tiene algo de liberación acerca de algo, pero tiene también algo de un sentido de grandeza y de elevación que suele faltar en las otras dos formas de obtener placer desde una actividad intelectual. Esta grandeza se basa en el triunfo del narcisismo, y en la victoriosa autoafirmación de la invulnerabilidad del ego.” En este ensayo Freud presenta el humor como un mecanismo de defensa que utilizará la condensación, la simbolización, el desplazamiento y la represión como vehículos donde se expresa el humor.

Freud (1905) en “El chiste y su relación con el inconsciente” describe la risa como una descarga defensiva de tensiones, provocada por sentimientos o pensamientos asociados con el odio y la sexualidad en situaciones donde la expresión sería inadecuada.

Salameh y Fry (2001) en “Humor en la intervención clínica” citan lo siguiente (Freud 1905), “a veces, los chistes no tienen un fin preciso.” Creía que algunos ocultaban sentimientos hostiles, obsesivos o cínicos.

En ese caso permitan la expresión indirecta de sentimientos reprimidos agresivos o sexuales

Goldstein (1972) dice “el humor es una buena sublimación frente a los impulsos no deseados y las necesidades inconscientes de destrucción. Resulta ser un antídoto frente a la ansiedad, la depresión y un mecanismo útil para la desexualización, y para liberar la amenaza reprimida.”

2 - El uso del Humor en las Terapias cognitivas-conductuales:

El incluir el humor y la risa en la terapia de la conducta, permite al paciente una nueva forma de afrontar situaciones que con anterioridad habían sido consideradas problemáticas.

La terapia Racional Emotiva de Ellis (1977, 1983) emplea gran variedad de métodos, entre ellos el humor para interrumpir y alterar las creencias irracionales del paciente, que actúan saboteando en forma de resistencia los procedimientos terapéuticos.

«De cualquier forma que se presente, la psicopatología consiste en tomar demasiado en serio no sólo la vida sino también a nosotros mismos: exigiendo que debemos conseguir exactamente lo que queremos; concluyendo que es trágico cuando nuestros deseos se ven frustrados o aplazados; juzgando que nosotros y los demás son demonios o dioses según la forma de actuar buena o mala. De aquí se deduce que una de las finalidades más importantes de la psicoterapia es socavar la excesiva seriedad de las personas.» (Ellis, 1976).

Entonces, en gran medida, la perturbación emocional consiste en tomar la vida demasiado en serio, en exagerar la importancia de las cosas, la sensación de catástrofe, de horror y atrocidad de todo lo que ocurre (o pasando al extremo defensivo de no tomarlas suficientemente en serio). En este sentido la psicoterapia racional-emotiva conductual consiste en demostrar a las personas sus creencias disfuncionales catastróficas y desafiar enérgicamente su excesiva seriedad.

Navas (1989) explica que es fundamental diferenciar el reírse y hacer bromas, de las ideas de la persona y humanidad del paciente, que es fundamental respetar siempre.

3 - El uso de humor en la Logoterapia de Víctor Frankl:

Frankl (1983) define la intención paradójica como un proceso mediante el cual el paciente es animado a hacer o desear que ocurra aquello que precisamente teme. Es la capacidad humana de captar el lado cómico de las cosas, el auto-distanciarse de manera que pueda objetivar los síntomas y separarse de ellos.

4 - El uso del humor en la Hipnoterapia Ericksoniana:

Milton Erickson asocia el humor al uso de metáforas. La utilización de juegos de palabras, chistes, relatos entre otros, busca llevar el conocimiento más allá de su contexto inicial, hacia un contexto nuevo.

El autor plantea que las personas con dificultades en el accionar muchas veces piensan con pautas rígidas. Una de sus metas terapéuticas consiste en quebrantar dichas creencias creando confusión. El reencuadre también es otra de las principales herramientas empleadas para eludir e interferir en las creencias auto-limitantes de los pacientes.

Finalmente y para complementar lo dicho anteriormente, Gordon y Meyers Anderson (1981) han descrito y reproducido el trabajo terapéutico de M. Erickson formulando tres generalizaciones acerca de la orientación básica del mismo:

- 1) La importancia de la flexibilidad tanto del paciente como del terapeuta.
- 2) Del humor.
- 3) La orientación a futuro

e) Intervenciones terapéuticas y tratamientos con el humor:

1) Desensibilización Sistemática:

El humor puede usarse previo a la visualización de las escenas temidas, si surge espontáneamente, da cuenta de un efecto de cambio cognitivo, ya que el sujeto puede interpretar de una manera diferente la situación estímulo.

2) Entrenamiento asertivo:

Las personas no-assertivas experimentan temor excesivo acerca de las consecuencias de su comportamiento disfuncional. De manera que, el crear o enfatizar diversos aspectos humorísticos en la técnica del juego de roles ayuda a reducir sus temores.

Una posible estrategia es la exageración. Estas personas, frecuentemente tienen expectativas erróneas de cómo los demás reaccionarán si expresan sus sentimientos, opiniones, o hacen valer sus derechos personales.

En el entrenamiento asertivo, se enseña a expresar apropiadamente el coraje a través del humor.

3) Modelaje:

Servir de modelo es una función que el terapeuta implementa explícita o implícitamente durante el proceso de tratamiento terapéutico. Muchas veces es favorable que el profesional transmita un mensaje, un problema puede ser tomado seriamente y describirse humorísticamente.

4) Reforzamiento:

Cuando un paciente es capaz de hacer una broma o reírse acerca de asuntos personales que antes habían sido dolorosos o vergonzantes, dicha reacción humorística por lo general representa un cambio significativo en la visión de sí mismo, del mundo y de sus circunstancias. (Ventis, 1987; Navas, 1989)

Al brindar el terapeuta atención al humor por parte del paciente, motiva y refuerza el uso de los recursos humorísticos que la persona no ha utilizado o ha dejado de hacerlo, debido a inhibiciones personales.

f) Humor en el terapeuta, en el paciente y en las reuniones de supervisión:

a) En relación con el terapeuta:

El modelaje del terapeuta que implementa el humor favorece en los pacientes una forma de auto-expresión abierta y espontánea.

Dimmer y Carroll (1990) sostienen que las intervenciones humorísticas pueden ser aplicadas constructivamente siempre que el terapeuta no las utilice en su propio interés mostrando su superioridad frente al paciente.

El sentido del humor en psicoterapia es una experiencia interpersonal interactiva que se produce entre el terapeuta y su paciente. Heuscher sostiene que la efectividad en el uso del humor es proporcional a la autenticidad de la relación interpersonal.

Según Weiss (1984) un terapeuta que emplea humor es creativo e imaginativo, el humor genera intimidad, refleja humanidad e interés por parte del mismo.

Resenheim (1974), indica que los intercambios humorísticos durante la terapia incrementan la capacidad del paciente para percibirse a sí mismo y las relaciones con los demás de forma precisa y ayuda a superar la resistencia en pacientes adolescentes. El humor genera intimidad y refleja la humanidad y el interés por ayudar por parte del terapeuta, de este modo se establece una alianza terapéutica más informal.

b) En relación con el paciente:

Generalmente, el paciente comienza su trabajo terapéutico cuando está preparado para hacerlo, por lo cual parte de la sesión es de carácter social, comentando las novedades

de la semana, haciendo chistes, suscitando diversión, y desmitificando la creencia de la necesidad de considerar el proceso terapéutico como estructurado, serio y hasta doloroso.

c) En relación con la Supervisión:

En su texto “The handbook of humor” Buckman hace referencia al humor en las reuniones de supervisión, al respecto menciona: “Los efectos de las intervenciones humorísticas en psicoterapia incluyen llamar y mantener la atención del paciente, fomentar la motivación, proveer un ambiente agradable y generar una interpretación mas creativa y expansiva de los eventos con oportunidad de un nuevo aprendizaje (Killinger, 1987).”

Las experiencias de los pacientes son muy parecidas a las de los supervisados. Estos también buscan clarificar, entender, crecer y aprender en sus entrenamientos.

Los pacientes y los supervisados comparten similitudes en la estructura y proceso. En sus experiencias de desarrollo, incluyen ayuda profesional a través de la enseñanza y la guía.

Por otra parte, Buckman cita a los siguientes autores: “Friedman y Kaslow (1986) sugirieron que el desarrollo de la identidad profesional progresa en los psicoterapeutas a través de distintos pasos en la supervisión (...) empezando con experiencias de ansiedad y dependencia. El principal objetivo de la supervisión es permitir el movimiento desde la dependencia hacia la confianza y competencia.”

Schwartz (1986) sugirió que los supervisados generalmente se preocupan por el aspecto evaluativo del proceso de supervisión y se paralizan por la ansiedad que genera. Sin embargo para que haya aprendizaje la ansiedad debe reducirse para no interferir en la adquisición de información. Un método es la aplicación del humor y la risa en el proceso de entrenamiento de supervisados. En este contexto puede ser usado para mejorar la relación entre supervisor y supervisado, facilitar la adquisición de habilidades clínicas competentes y ayudar a desarrollar la identidad profesional”.

g) Precauciones y advertencias para el uso del humor en psicoterapia:

Algunos autores, consideran que el humor no debe usarse con niños con depresión profunda, esquizofrénicos o que han padecido abuso sexual.

Salameh y Fry (2001) hacen los siguientes señalamientos: “En ciertas ocasiones el humor puede usarse como mecanismo de defensa para no tomar su problema seriamente. Alejarse del objetivo terapéutico puede desalentar al niño en el desarrollo de habilidades sociales. El humor no debe usarse deliberadamente en terapia sino de forma estratégica, consciente y racional. El terapeuta debe considerar la contra-transferencia y otros factores interpersonales que pueden influenciar el uso del humor con un paciente y en un momento determinado.”

III - Conclusiones:

El recorrido bibliográfico y nuestra experiencia profesional en el Equipo de familia en un Servicio de sicopatología en un Hospital General, nos hizo reflexionar acerca de nuestro quehacer diario y como optimizar nuestros recursos personales, usando el humor, a la hora de afrontar nuestra tarea de una manera creativa y flexible.

La salud en el siglo XXI sufrió la influencia de diferentes factores relacionados con guerras, violencia, avances tecnológicos, migraciones etc. Nuestro país vivió en estos últimos años sucesivos cambios políticos y económicos que repercutieron en los aspectos sociales y psicológicos de sus habitantes.

Actualmente existe un marcado incremento de desordenes psíquicos, los motivos de consulta más frecuentes giran alrededor de temas relacionados con el estrés, trastornos psicosomáticos, aumentaron las consultas por temas de violencia, maltrato y abuso. Crecieron los casos de adicciones, adolescentes embarazadas y personas que padecen HIV.

Es necesario que, frente a estos fenómenos, los psicólogos, psicopedagogos y equipo de salud en general, amplíen el repertorio de estrategias en el área preventivo asistencial.

Los profesionales de la salud y específicamente el terapeuta, asume un fuerte compromiso en la labor psicoterapéutica dado que el instrumento de la terapia es su propia persona.

La tarea del terapeuta tiene un punto de excelencia cuando esta inserta dentro de un equipo interdisciplinario, en el que los integrantes se sienten contenidos y acompañados.

Asimismo, tiene un valor considerable contar con espacios de humor, recreación y, descanso, ya que estos ingredientes producen distensión y mayor efectividad en el proceso de la psicoterapia.

Para finalizar, dado que esta temática es muy interesante y actual, por los interrogantes planteados y las limitaciones del trabajo acentuamos el tema del humor y sus implicancias en la psicoterapia. Creemos que, a pesar de los estudios existentes, queda aun mucho por investigar y ahondar.

IV - Bibliografía:

Beck, A.; Rush, J.; Shaw, B.; Emery, G.(1986) *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée De Brouwer.

Berger, P. (1998) *Risa redentora*. Barcelona: Kairós.

Bergman, J. (2003) *Pescando Barracudas*. Buenos Aires: Paidós.

Bergson, H. (1940) *La risa*. Madrid: Espasa Calpe.

Buckman, E. (1980) *The use of humor in psychotherapy*. Doctoral dissertation, Boston University School of Education.

Camacho, J. (2004) *Fidelidad e infidelidad en las relaciones de pareja*. Buenos Aires: Dunken.

Chazenbalk, L. (1998) *Psicología cognitiva, infoque teórico practico*. Buenos Aires: Ecuca.

Chazenbalk, L (2003) *El self del terapeuta* en Psicodebate 3, *Psicología cultura y sociedad*. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales Universidad de Palermo. Bs. As. Argentina.

Cayssials, A. (2004) Trabajo de investigación. Los sentidos del Humor. Facultad de Psicología UBA.

Cyrulnik B., y otros eds. (2004) *El surgimiento del concepto* en *El realismo de la esperanza*. Madrid: Gedisa.

Dimmer, S; Carroll J; Wyatt, G. (1990) *Uses of humor in psychotherapy*. Psychological Reports.

Ellis, A; Grieger, R (1981). *Manual de terapia racional – emotiva*. Bilbao: Desclée De Brouwer.

Erickson, M. (1992) *El hombre de febrero*. Buenos Aires: Amorrortu.

Frankl, V (1979) *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.

Frankl, V. (1987) *Ante el vacío existencial*. Barcelona: Herder.

Friedman y Kaslow (1974) *Type A behavior and your heart*. New York: Knopf.

Goldstein, J. y McGhee, P.(1972) *The psychology of humor*. New York: Academic.

Gordon, D. y Anderson, M.M. (1996) *Is humor only fun, an alternative cure of magic: The curative potential of humor*. Journal of Cognitive psychotherapy.

Henderson N., Milstein M., (2003) *Resiliencia en la escuela*. Buenos Aires: Paidós.
Herbert M Lefcourt. (2000) Humor. Part VIII. Specific Coping Approaches (pp.620-621)

Holden, R. (1998) *La risa la mejor medicina*. Barcelona: Oniro.

Idígoras, Á. (2002) *El valor terapéutico del humor*. Bilbao: Desclée De Brouwer.

Killinger, B. (1978) *A phenomenological investigation of humor in psychotherapy*. Dissertation, University of Tennessee.

López Rossetti, D. (2001) *Estrés*. Buenos Aires: Lumen.

Madanes, C. (1987) *Humor in Strategic Family Therapy* en Fry W. y Salameh A. (Eds.) *Handbook of Humor and psychotherapy: Advances in the Clinical Use of Humor*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.

Moody, R. (2002) *El poder curativo de la risa*. Madrid: Edaf.

Navas J. (1999) *Perspectiva sobre el uso del humor en la psicoterapia y en las terapias conductuales cognoscitivas. Aprendizaje y comportamiento*. Servicio Psicológico Profesional. San Juan de Puerto Rico.

O'Hanlon, W. (1998) *Raíces Profundas*. Principios Básicos de la Terapia de la Hipnosis de Milton Erickson.

Pollock, J. (2003) *¿Qué es el humor?* Buenos Aires: Paidós.

Resenheim, G. (1986) *Patients reactions to humorous interventions in psychotherapy*. American Journal Psychotherapy.

Salameh W. and Fry W (2001) *Humor and Wellness in Clinical Intervention*. Londres: Praeger.

Seligman, M. (2003) *La Autentica Felicidad*. Buenos Aires: Vergara.

Ventis, W. (1988) *Guidelines for using humor in therapy with children and young adolescents*. Journal of Children in Contemporary Society.

Weiss, H. (1984) *Humor and imagination*. Hakomi: Forum Summer.

