



Asociando entre el humor y el superyó: ¿Mecanismo defensivo o cura subjetiva?

Autorxs	Contacto	DNI
Rocío Melik	rochimelik31@gmail.com	40475035

Eje: Abordaje de la Salud Mental

Palabras clave: Humor, intervención en psicoterapia, psicoanálisis, salud.

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.

Trabajo completo: (máx. 8 páginas incluida bibliografía)



Cualquier persona que haya vivido un ataque de risa, ya sea por haber presenciado una escena divertida, escuchado un buen chiste o tener un acto fallido en el momento más inoportuno, ha podido experimentar los beneficios que posee el humor en nuestra salud. En la actualidad, se han realizado diversos estudios sobre dicho fenómeno y su impacto en la vida de las personas. Por ende, se puede considerar al humor como un recurso psíquico que opera como técnica de afrontamiento frente a las adversidades de la vida cotidiana (Losada y Lacasta, 2019). Esto es debido a su carácter regulador de emociones, incluso con las que cuentan con un alto nivel de estrés. Es por esto que se logra afirmar que el humor, tanto en el aspecto físico como en el psíquico, es un gran proveedor de bienestar y reductor de sensaciones displacenteras. Al igual que al fenómeno de la risa, que se manifiesta como expresión del humor, el cual genera un impacto a nivel orgánico en los sistemas cardiovasculares, endocrinos y musculares.

De manera que, podemos comprender su relevancia desde el punto de vista fisiológico, pero vamos a intentar profundizarla desde el psicológico. Cabe destacar que Sigmund Freud comienza estudiando las particularidades y los aspectos emblemáticos del chiste en “El chiste y su relación con el inconsciente” (1905). Sin embargo, solo habría logrado configurar la primera tópica en dónde demostraba la existencia de los sistemas Inconciente, Preconciente-Conciente, ubicando al humor inicialmente entre el Inconciente y el Preconciente. Luego, 22 años más tarde, da a conocer el escrito “El humor” (1927) en donde indaga notoriamente el concepto y lo articula con la segunda tópica, encontrando un hecho singular. El mismo alude que el humor es creado por las personas como compensación del enojo a modo de mecanismo defensivo. En otras palabras, a partir de las experiencias que son vividas en la infancia y las conocidas series complementarias, las personas niegan una parte de la realidad que no desean percibir. Es por esto que el chiste descarga el afecto que se encuentra contenido, generando placer en términos económicos. Asimismo, entra en escena el Superyó que utiliza al humor para desplazar tal carga psíquica del Yo, con el fin de evitar el displacer y mantener la homeostasis en el aparato psíquico. Por lo tanto, el humor es el mecanismo de defensa más efectivo, eficiente y de alta complejidad que posee el psiquismo. “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” (Melik, 2023). Para que tal suceso se pueda efectuar, se necesita de un otro como espectador. Dado que puede generarse que, en un vínculo entre dos personas, una haga partícipe a la otra de la concepción del humor sin que sea necesario que la otra esté implicada. Lo interesante aquí es que la segunda persona, es decir la espectadora, no va a formar parte del enunciado humorístico que denota la primera, pero sí podrá pesquisar el registro de la situación y también la atribución del placer que genera el humor. Esto explica cómo la actitud humorística genera el beneficio del placer sin la necesidad de ser el protagonista principal.

A su vez, Freud (1927) señala 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". Por lo cual, cuando las exigencias de la realidad se imponen ante el Yo, él mismo se va a negar a sucumbir ante el padecimiento que pueda generarle, por lo que se ubica en la vereda de la obstinación, evitando los traumas de la realidad y demostrándole que en vez de generarle sufrimiento son una materia prima para obtener placer. Es por eso que el humor tiene esta actitud imperativa del principio de placer, protegiendo y amparando al Yo frente a la posibilidad de sufrir. Llegando así al hecho singular, siendo las actitudes del Superyó. Tal instancia protege, ampara y resguarda al Yo desplazando la carga que los sucesos de la realidad expresan, redistribuyéndola como energía humorística y realzando sus orígenes parentales como heredero del Complejo de Edipo. Tal acontecimiento demuestra la escasa información que se posee de dicha instancia, puesto que en la mayoría de los casos se contempla al Superyó como el castigador, no siendo el caso en el terreno del Humor en donde emancipa y consuela al Yo.

Entonces, podemos asegurar que el humor es un mecanismo defensivo. No obstante, ¿Es solo eso?. Si es eficaz para hacer descender los niveles de cortisol en sangre, es decir la hormona representativa del estrés, ¿será eficaz para disminuir los niveles de angustia?. Si es capaz de alterar los valores orgánicos, ¿Podrá también alterar los valores traumáticos de la psiquis?. ¿Se puede pensar el humor dentro de la terapia?. ¿El humor podrá curar un padecimiento psíquico? ¿Cuál es la influencia del humor en la terapia?.

Todos estos interrogantes han sido disparadores para llevar a cabo el presente trabajo de investigación de tipo cualitativo, el cual tiene como fin conocer la influencia del humor en la terapia psicoanalítica. Partiendo de objetivos generales y específicos, que analizan el efecto que posee las intervenciones desde el humor por parte de los psicólogos hacia los pacientes, como también la apropiación del recurso y los impactos que el mismo refleja en el desarrollo de la psicoterapia. Su estudio se debe a que han sido indagados los resultados y las modificaciones que el mismo genera a nivel orgánico, pero no a los correspondientes niveles psíquicos, dado que reírse es cosa seria.

Considerando todo lo mencionado anteriormente, se logró realizar una investigación empírica de enfoque cualitativo con 13 terapeutas. El objetivo fue explorar sus experiencias y perspectivas dentro de su área profesional en relación con su contexto (Hernández Sampieri, 2014). Todos los participantes estaban trabajando al momento del estudio con pacientes mayores de 18 años en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Como criterio de inclusión, se delimitó que los participantes fueran psicólogos matriculados con al menos dos años de experiencia en el ámbito clínico, que trabajen dentro del marco teórico psicoanalítico con adultos y utilicen el humor como herramienta terapéutica. Para la recolección de datos, se utilizó una entrevista semidirigida, diseñada como un espacio de intercambio sobre las vivencias entre el profesional y el entrevistador. Este enfoque, al ser semiestructurado, permitió una dinámica íntima, amplia y flexible, favoreciendo la recopilación de información y el desarrollo de las conversaciones (Hernández Sampieri, 2014). Se formularon 18 preguntas, entre ellas: "¿Qué es el humor para usted?", "¿De qué depende que usted decida aplicarlo con un paciente y

no con otro?", y "¿Qué efectos percibe usted en los pacientes ante este tipo de intervención?". Participaron 11 mujeres y 2 hombres, en su mayoría mayores de 40 años (los "nuevos 20") y todos provenientes del ámbito privado, aunque algunos también mencionaron el sector público, con al menos 10 años de experiencia profesional (Melik, 2023) .

La mayoría de los participantes coincidieron en que el humor no puede utilizarse como intervención con cualquier paciente. Para evitar que sea percibido como ofensivo, agresivo o insultante, es fundamental considerar varios factores, como la estructura psíquica del paciente, su edad, el tiempo de terapia, la transferencia, la capacidad de metaforizar y simbolizar, el contexto sociodemográfico, las características de su problemática y la personalidad del terapeuta. Si estos aspectos no se tienen en cuenta, la intervención puede resultar poco asertiva y hasta dañina. En otras palabras, el humor debe fluir, pero dentro de un marco específico y en el momento adecuado.

Como señala Nasio (2015), la transferencia es el elemento clave que permite que exista un verdadero análisis. En relación a esto, Nahmod (2009) menciona que el humor desempeña un papel significativo en la relación terapéutica, actuando como una herramienta metafórica que facilita la conexión discursiva entre el terapeuta y el paciente. A través del humor y las palabras, se logra dar sentido y simbolizar los síntomas, contribuyendo a su comprensión y abordaje en diferentes contextos clínicos. Esta dinámica no solo favorece la transferencia, sino que también abre vías para una resignificación más profunda de la experiencia. Siendo que los entrevistados subrayan reiteradamente este aspecto crucial, dado que es a través de la transferencia que se logra la cura. Sin embargo, cuando la transferencia no se maneja adecuadamente, ya sea porque no se leyó bien la situación, el chiste no estuvo aplicado en un buen momento de la sesión o simplemente porque los psicólogos también somos humanos y podemos equivocarnos, puede ocurrir un error técnico relacionado con la contratransferencia. Esto genera resistencias en el proceso terapéutico, denotando lo esencial del saber implementarlo y, preferiblemente, esperar que sea el propio paciente quien lo introduzca.

Ahora bien, desde la perspectiva del paciente, los entrevistados destacaron que el humor genera efectos como alivio, relajación, desinhibición, liberación de tensiones, sensación de seguridad, un cambio en la forma de ver las cosas y respuestas más claras. Dicho en otros términos, un cambio de posición subjetiva. "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" (Melik, 2023).

En conclusión, podemos inferir que el humor es tanto un mecanismo de defensa como una cura subjetiva. Siendo esta la razón fundamental para darnos cuenta de que si aprendemos a reírnos de nuestros propios lapsus y errores y dejamos entrar el humor en nuestra clínica, podremos fomentar un espacio terapéutico más seguro y enriquecedor, en donde el paciente pueda dejar manifestar su Inconciente a través de la risa mientras sana sus síntomas.



"El humor sirve para hacer habitable la realidad"

Antonio Ortuño

Bibliografía:

- ❖ Freud, S. (1905). *El Chiste y su Relación con el Inconsciente*. 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
- ❖ Losada, A. V., & Lacasta, M. (2019). *Sentido del Humor y sus Beneficios en Salud. Calidad De Vida Y Salud*, 12(1).
- ❖ Melik, R. A. (2023). *La influencia del humor como intervención dentro de la psicoterapia con orientación psicoanalítica desde la perspectiva de los terapeutas*. Trabajo integrador final.
- ❖ 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.
- ❖ Nasio, J.D. (2015). *Cómo trabaja un Psicoanalista*. Ed. Paidós. Buenos Aires. ISBN 978-950-12-4197-6.