



Esta investigación busca observar los beneficios de la risa sobre los pacientes con estrés e identificar, qué tan útil resultaría utilizar la sonrisa en el espacio terapéutico como herramienta para la mejoría de este estado. Es un poco largo el ensayo porque ha buscado sustentar de forma científica el efecto de la risa y las emociones como una parte de la terapia. En este contexto, se observa al estrés como un componente relacionado al desarrollo de otro tipo de patologías psicológicas como la depresión y la ansiedad, por lo que su prevención resulta útil para evitar el desarrollo de problemas psicológicos más graves.

Al analizar diferentes estudios, se identifican ciertos beneficios asociados a la risa, como la reducción de la hormona de cortisol relacionada al estrés, la generación de dopamina en el cerebro que puede generar cambios en el mismo, la empatía que se genera entre las personas, los efectos positivos de los gestos voluntarios de la risa en el cerebro. Por lo que se observa que la risa es beneficiosa para los pacientes que sufren stress.

Introducción

Las emociones son reacciones ante estímulos, que tienen un significado para el individuo, son breves y aparecen ante diferentes componentes que hacen sentido en la subjetividad del individuo (Fredrickson, 2001). Las emociones positivas son las que aparecen a partir de situaciones que generan oportunidades y acercamiento (Fredrickson, 2001).

Las emociones positivas como la alegría, el goce, el amor y el orgullo tienen la capacidad del impulsar al individuo a que mejoren sus recursos físicos, psicológicos y sociales. Ateriormente se ha puesto atención a las emociones negativas, porque son emociones que en varios casos necesitan ser atendidas (Gable & Jaidt, 2005). Después de la Segunda Guerra Mundial, el modelo psicológicos va de la mano del modelo médico buscando, curar patologías por la necesidad de ayudar a las personas que están enfermas (Maddux 2002 citado en Gable & Jaidt ,2005). En la actualidad aparece un gran interés de ponerle atención a las emociones positivas humanas, con el fin de usarlas como herramienta para fortalecer al individuo, previniendo la enfermedad y el estrés (Gable & Jaidt, 2005). Después de años en los cuales la

mayoría de investigaciones se ha hecho en torno a las patologías, surgen nuevas inquietudes en los psicólogos investigadores, para encontrar nuevas formas de ayudar a los individuos a mantenerse en la salud. El humor es otra de las emociones positivas que se está tomando en cuenta en el área de la psicología positiva, como un recurso para fomentar el bienestar de los individuos (Gable y Jaidt, 2005).

Dentro de las emociones positivas se encuentra el humor. El humor según el diccionario de Inglés de Oxford que es una acción que exista la sorpresa, es inusual, genera gracia o chiste, comicidad y respuestas faciales (Simpson & Weiner citado en Martin, 2001). Desde la perspectiva psicológica el humor es un amplio concepto que se define por diferentes caminos, está influido por factores emocionales, comportamientos, pensamientos y aspectos sociales. El humor se refiere a un estímulo que genera un proceso mental, que resulta en una respuesta. La risa es la respuesta normal a una situación de humor (Provine & Young 1991; Eckamn & Young, 1991 citado en Martin, 2001). El humor y la risa se relacionan con emociones placenteras y es una forma de comunicación social. (Ruch 1993 citado en Martin, 2001)

El Problema

El problema que se plantea es que la sonrisa tiene un efecto para la reducción del estrés de las personas pero esto no ha sido tomado en cuenta del todo, hay mucha gente que no sabe de su efecto. Se busca explicar, como a partir de las emociones positivas, específicamente el humor que genera risa, se les puede ayudar a las personas a combatir el estrés generador de otras patologías. La hipótesis se origina a partir del efecto de la risa para mejorar el estrés, haciendo que la disminución del estrés reduzca la probabilidad de generar patologías mentales más severas a largo plazo. Se considera que este conocimiento se podría utilizar como una terapia natural y muy adecuada. En la actualidad la terapia cognitiva y los fármacos son considerados los mejores tratamientos, para las patologías mentales como la depresión o la ansiedad (Barlow & Durand, 2007). Sin embargo las limitaciones de los fármacos son que generan efectos secundarios dependiendo de cuál sea el fármaco (Stahl, 2006). Por otro lado otra limitación de los fármacos es que en algunas ocasiones no resulta del todo efectivo y que por lo tanto deben ser probados en recurrentes ocasiones hasta que den el resultado que se espera en el paciente, puede generar malestar e incertidumbre en la persona que los están tomando (Stahl, 2006). Las limitaciones de los fármacos es que no se puede saber a primera vista que tipo de combinación le hará al paciente, por lo que habrá experimentar con el paciente, lo cual puede resultar molesto y tedioso.

La terapia cognitiva es bastante efectiva, sin embargo sería útil, la posibilidad de encontrar otras opciones dentro de la psicología, que resulte efectiva en el tratamiento de patologías psicológicas y a la prevención de la depresión y la ansiedad (Gable & Haidt, 2005). Resultaría muy enriquecedor para la rama de la psicología comprobar que una persona que se ríe constantemente reduce el estrés, ayudándole a prevenir la depresión y ansiedad. Hebb's habla de que el cerebro puede cambiar según la información que se practique. Es posible que una persona con problemas anímicos haya reforzado por mucho tiempo un tipo de pensamiento o conducta, generando un reforzamiento en canales neuronales de ese tipo que a su vez producen una falencia en la producción adecuada y sana de neurotransmisores. Esto deja abierta la pregunta de lo que sucedería si a la persona con estrés se le refuerza un tipo de

conducta diferente que active canales de placer en el cerebro y que fomente una producción adecuada de neurotransmisores relacionados al placer. Existe la posibilidad de que a la persona se le enseñe a abrir su capacidad humorística, observar comedias recurrentemente, observar y vivir situaciones placenteras, su cerebro irá cambiando poco a poco y se crearán nuevas redes neuronales que sacaran al paciente de la depresión sin necesidad de que la persona tome medicamentos o de que tenga análisis prolongados de situaciones ya antes vividas. Para esto se recomendaría no solo una hora de terapia, sino cambiar el estilo de vida de la persona, en donde esta se permitirá disfrutar la vida de forma menos estresante, abriéndose al sentido del humor, a percibir las cosas bellas de la vida porque esto es lo que le permitirá sonreír genuinamente. Se propone la risa como una reacción ante el placer y ante las situaciones agradables. Como se menciona Cristian y colegas (2002), la risa produce la estimulación de serotonina y dopamina generando un efecto de bienestar en el cerebro.

Se busca explicar como la risa cambia el cerebro, los efectos que produce, para que pueda ser aplicada de forma concreta en la terapia, desarrollando nuevas formas en el tratamiento, que se relacionen con sensaciones o vivencias que produzcan risa. Es decir más allá de una terapia con mucho contenido de análisis, se logre evocar sensaciones positivas nuevas y constantes generadoras de bienestar. Se plantea la posibilidad de estimular al paciente por medio de vivencias de la vida real que sean graciosas y agradables o a partir de situaciones que generen placer y risa. De esta forma en vez de que el terapeuta busque solucionar problemas pasados, se dedicaría a enseñar nuevas visiones del mundo más positivas e incluso acompañar a la persona en experiencias satisfactorias, graciosas y divertidas. Partiendo desde la psicología positivista que busca reforzar al individuo desde las conductas sanas que posee, el humor es una excelente herramienta (Carbelo & Jauregui, 2006).

Hipótesis

La risa es una valiosa herramienta para combatir el estrés (Jauregui & Fernandez, 2006).

Se busca explicar como la risa cambia el cerebro, los efectos que produce, para que pueda ser aplicada de forma concreta en la terapia, desarrollando nuevas formas en el tratamiento, que se relacionen con sensaciones o vivencias que produzcan risa. Es decir más allá de una terapia con mucho contenido de análisis, logre evocar sensaciones positivas nuevas y constantes generadoras de placer. Se plantea la posibilidad de estimular al paciente por medio de vivencias de la vida real que sean graciosas y agradables o a partir de situaciones virtuales que generen placer y risa. De esta forma en vez de que el terapeuta busque solucionar problemas pasados, se dedicaría a enseñar nuevas visiones del mundo más positivas e incluso acompañar a la persona en experiencias satisfactorias, graciosas y divertidas. Partiendo desde la psicología positivista que busca reforzar al individuo desde las conductas sanas que posee, el humor es una excelente herramienta (Carbelo & Jauregui, 2006).

La pregunta a responder

¿Cómo y hasta qué punto la risa, influye en los pacientes con estrés?

Teroría

Definición de la risa

Para Carvelo y Jáuregui la risa es una fuente fundamental de bienestar, la cual constituye la base de un estado agradable que ayuda a disminuir los dolores, fomentar la relajación, generar acercamiento social y crear vínculos con otras personas. Es importante diferenciar los tipos de sonrisas existentes, no todas las sonrisas se relacionan con un estado de bienestar y alegría genuina (Frank & Eckman, 1996). Existen sonrisas que son generadas por estados de malicia, tristeza o sarcasmo (Carvelo & Jauregui, 2006). Por lo que es importante diferenciar el tipo de sonrisa que vamos a mencionar en este ensayo, la cual se relaciona a la risa generada por el bienestar y la verdadera alegría y no una risa que se origina como mecanismo de defensa, nervios, sarcasmo o desprecio de otros.

Se han hecho estudios en los cuales se postula que el humor y la risa son beneficiosos para la salud (Martin 2001). La risa que aparece por el humor, tiene efectos en el cuerpo y en el cerebro, produciendo beneficios tanto en el aspecto físico como en el psicológico. Reduce la horma del estrés, combate la depresión y mejora el ánimo. Además, incrementa la actividad de las células del sistema inmunológico, las cuales defienden al organismo de tumores y virus. Por lo que la risa está siendo tomada en cuenta por los médicos como un recurso que ayuda a mejorar la salud (Zand, Spreed & la Valle, 1999 citado en Martin, 2001).

La relación del estrés con el cerebro y las patologías mentales

Para aclarar cuál es la relación del estrés, en la salud y en el cerebro se explicará la fisiología del estrés. El estrés es un activador del sistema simpático, el cual moviliza los recursos de huida ante una situación de peligro. Cuando estamos bajo tensión el sistema endocrino aumenta, al igual que una variedad de neurotransmisores. Se da una atención en los neuro moduladores del sistema endocrino, haciendo que glándulas que influyen en el sistema nervioso salgan en el torrente sanguíneo (Krishnan; Doraiswamy, Venkataraman, Reed & Richie 1991, Owen 1997 citado en Durand & Barlow, 2007).

Las hormonas dan mensajes a diferentes partes del cuerpo, entre esto está liberar corticotropina, que es soltada por el hipotálamos y estimula la glándula pituitaria, esta glándula activa la glándula suprarrenal que secreta, las hormonas del cortisol (Durand & Barlow, 2007). El cortisol ha sido llamado la hormona del estrés por su relación con el estrés. Existe una relación entre el eje HYPAC (Hipotalámico, pituitario y adrenocortical) y el sistema límbico. El hipotálamo, en la parte superior de la corteza cerebral, está al lado del sistema límbico, que contiene al hipocampo y al parecer controla los recuerdos emocionales. Se ha visto que el hipocampo tiene sensibilidad al cortisol. El hipocampo ayuda a desactivar la respuesta de estrés, habiendo una retroalimentación entre el sistema límbico y las partes del eje del HYPAC (Durand & Barlow, 2007).

Se menciona que este ciclo es importante porque el aumento de cortisol en respuesta del estrés crónico, puede matar células del hipocampo (Sapolsky 2000 citado en Durand & Barlow, 2007). Esto significa que si hay una cantidad excesiva de cortisol, con el tiempo disminuye la capacidad de desactivar la respuesta del estrés, lo que hace que el hipocampo se vaya

dañando. Por lo que un exceso de estrés, generará una secreción crónica de cortisol, haciendo que haya daños cerebrales. Que a su vez impedirán el control del estrés a largo plazo (Sapolsky 2000 citado en Durand & Barlow, 2007).

En estudios realizados se ha visto que hay evidencia clínica de que el estrés en etapas tempranas de desarrollo, unidas con factores de predisposición genética, contribuye a generar vulnerabilidad a largo plazo de depresión y trastornos de ansiedad. Ciertas situaciones de peligro anteceden a trastornos de ansiedad o de estrés post-traumático (Durand & Barlow, 2007). El apoyo emocional y las situaciones positivas pueden ayudar a prevenir el inicio de trastornos más severo. Se ha hecho investigaciones en donde se observa la generación de trastornos a partir de experiencias traumáticas tempranas que involucran a los sistemas, hipotalámicos, hipofisarios, suprarrenal, y de la hormona liberadora de corticotropina, el hipocampo y el noradrenérgico (Durand & Barlow, 2007). Se observa la influencia del estrés en el cerebro y el desarrollo de problemas en la neurogénesis y la pérdida neuronal, produciéndose déficits cognitivos asociados a la depresión. También se ha visto el efecto del estrés sobre la serotonina y noradrenalina, y una disfunción del sistema dopaminérgico en las depresiones y como consecuencia del estrés. Se observa que personas expuestas a altos niveles de estrés pueden desarrollar psicopatologías mentales (Truco, 2002).

Patologías relacionadas al estrés: La depresión y la ansiedad.

A continuación se profundiza sobre la depresión como patología, por el vínculo del tema a tratar, ya que es un estado psicológico problemático involucrado con el estrés, al igual que la ansiedad (Durand & Barlow, 2007). El Episodio Depresivo mayor se caracteriza por ser un estado de ánimo extremadamente depresivo que dura por lo menos dos semanas, se observan funciones fisiológicas perturbadas, como pérdida de apetito o peso, pérdida de energía, se alteran los patrones de sueño, también se observan también cambios cognitivos en los cuales la personas se siente indecisa y con poca valía, además el paciente presenta anhedonia es decir no siente placer y las situaciones que antes le gustaban dejan de interesarle (Durand & Barlow, 2007). En el trastorno depresivo mayor se dan dos o más episodios mayores separados en el periodo de dos meses. El Trastorno Distímico tiene los mismo síntomas que el trastorno depresivo mayor, pero los síntomas son más leves aunque permanecen sin cambio por largos periodos de 20 a 30 años, por lo que a pesar de que es más ligero puede afectar gravemente al sujeto por su larga duración. Cuando se combina el trastorno distímico con el trastorno depresivo mayor se considera una depresión doble (Durand & Barlow, 2007).

Se considera que la ansiedad es otro problema que podría mejorarse por medio de la risa. El Trastorno de Ansiedad es otro de los trastornos del estado de ánimo muy recurrentes en los pacientes por lo que se mencionará en qué consisten. Según el Manual Diagnóstico y estadístico de Enfermedades Mentales IV, el Trastorno de Ansiedad es un estado de confusión cognitiva combinado con una falta de control en el comportamiento, presenta síntomas de mayor o menor grado que se originan a partir de interpretaciones erradas de estímulos reales en la cual se ve una magnificación de los hechos. El sujeto con trastorno de ansiedad carece de un control emocional, cognitivo y conductual, acompañada de juicios en los cuales se ve al mundo de una forma negativa y distorsionada (Luengo, 2003). Los grados

de intensidad varían según el paciente; en ciertos casos se puede llegar a experimentar ataques de pánico o fobias fuertes con reacciones de huida, descontrol cognitivo, síntomas corporales fuertes, en otros pueden darse síntomas más leves como incomodidad, angustia y agitación (Luengo, 2003). Por lo que no existe un tipo ansioso común los matices de cada paciente son muy diversos (Luengo, 2003). El desarrollo ansioso tiene lugar porque la persona no tiene en un momento determinado las herramientas para manejar una situación desestabilizadora, no se da una reacción lógica sino un razonamiento emocional que posteriormente aumenta generando en el paciente de ansiedad. Según Luengo la ansiedad tiene como características síntomas corporales de tensión, afectividad negativa y una predisposición negativa hacia el futuro (Barlow & Durand, 2007). La ansiedad es un trastorno difícil de entender, porque puede ir desde preocupaciones subjetivas hasta respuestas corporales, como el aumento de la frecuencia cardíaca y la tensión en los músculos (Barlow & Durand, 2007). La ansiedad está relacionada con la depresión y aparece cuando existen situaciones que no se pueden controlar (Barlow & Durand, 2007).

Estos trastornos se encuentran dentro de las áreas que podrían ser mejoradas a partir del uso de la risa, generando cambios en los cerebros de estos pacientes. Se ha visto que el humor positivo es una excelente herramienta para afrontar situaciones de desastres y catástrofes, que suelen observarse en pacientes con depresión o ansiedad.

Estudios

Estudios sobre la risa realizados por Eckman: La influencia de los gestos en las emociones

Una sonrisa puede ser la respuesta a una situación de ira o miedo. Profundizando más en la dinámica de la sonrisa Eckman y Davidson (1996), hicieron un estudio en el cual se le pedía que muevas sus músculos de la cara en forma de sonrisa, es decir que haga una sonrisa creada y se observó que, al mantener la sonrisa por un tiempo prolongado las áreas activadas del cerebro fueron el lado izquierdo frontal, la parte media frontal, anterior temporal y central anterior del cerebro observándose que esta activación se relaciona con la activación emocional. Se dieron cuenta que se pueden activar áreas del cerebro relacionadas con emociones positivas al hacer un gesto de sonrisa así este sea voluntario. Por lo tanto existe la posibilidad de generar cambios cerebrales en relación a emociones positivas de forma provocada, similares a lo que puede provocar una sonrisa espontánea placentera. (Frank & Eckman, 1996) En investigaciones realizadas por Frank y Eckman (1996), se observa que para que una sonrisa sea valiosa dentro del campo terapéutico primero hay que saber diferenciar si es un tipo de sonrisa espontánea y relacionada con emociones positivas, para esto se busca que tenga ciertas señales faciales que determinan el tipo de sonrisa que es.

Duchenne

, es un investigador que hizo observaciones de los efectos del cerebro en relación a la sonrisa y vio que la sonrisa genuina es la que se relaciona con el movimiento de los

músculos cigomáticos mayor

es y

menor

es cerca de la

[boca](#)

y el músculo orbicular cerca de los

[ojos](#)

. A diferencia de otro tipo de sonrisa que solo involucra las zonas de la boca. Dentro de estas señales mencionadas por Duchenne es importante prestar atención al involucramiento de los músculos de los ojos en la sonrisa genuina. Además las mejillas están hacia arriba y la piel debajo de los ojos está como inflada con muestras de expresión. A diferencia del tipo de sonrisa no auténtica que no envuelve la participación de los músculos de los ojos Se ha observado que las personas que presentan los signos de Duchenne se sienten más empáticos con el otro, honestos, genuinos y más satisfechos (Duchenne citado en Frank & Eckman, 1996). Como psicólogos resulta importante saber reconocer la diferencia entre una sonrisa genuina y la que no lo es, para los efectos que se busca lograr con la risa dentro de la terapia.

Por otro lado se ha visto que los efectos que produce una sonrisa genuina en el cerebro pueden obtenerse si se produce artificialmente una sonrisa con los signos de Duchene, para esto se le dice a la persona que repita o evoque este tipo de sonrisa, cerrando un poco los ojos, usando los músculos de los parpados, alzando las mejillas y usando los músculos de la cara, este gesto debe prolongarse por 20 segundos (Frank & Eckman, 1996). Resulta útil conocer estos datos porque es una ayuda para controlar un poco más las emociones humanas. En muchas ocasiones se usa antidepresivos para generar de forma artificial los efectos de una sonrisa, mejor aún si los efectos se pueden lograr sin necesidad de introducir sustancias al cuerpo. Otro punto positivo es que a través de este conocimiento se puede distinguir cuando un paciente sonríe de forma genuina, siendo esto un buen predictor de su mejoría en la terapia.

Áreas del cerebro activadas con la risa

En otro estudio realizado por Privatdozentin (2006), se observa que las áreas del cerebro activadas por el humor real se relacionan con áreas del cerebro activadas por la sonrisa humorística. El sentido del humor se correlacionó con la activación en el área temporo-occipitoparietal cruce a la izquierda y la corteza prefrontal izquierda y la sonrisa producida por el humor (grabado con una cámara de vídeo compatible con RM) con actividad bilateral en los lóbulos temporales basales. Las dos condiciones fueron acompañadas con un decrecimiento de la estimulación de la actividad en la corteza orbito frontal derecha. La sonrisa voluntaria en ausencia de estímulos humorísticos estuvo acompañada por la actividad bilateral en las regiones del motor facial. Con esto se llega a la conclusión de que hay una correlación entre el sentido del humor y la risa humorística, por lo tanto se requiere trabajar en el humor para que las sonrisas generadas con los pacientes se sientan más auténticas y generen una mayor actividad cerebral, también se observo que las sonrisas fingidas solo activaron áreas motoras de la cara, sin embargo si unimos la información obtenida en las investigaciones de Eckman, se llega a la conclusión de que sería interesante hacer un estudio con los signos de Duchene para ver si se activan esas mismas zonas humorísticas. (Duchenne citado en Frank & Eckamn 1996)

La sonrisa auténtica tiene efectos en el cerebro y si a esto le unimos la teoría de plasticidad neuronal, podemos llegar a la reflexión de que mientras más se produzca esa activación

cerebral habrá una mayor predisposición a que los efectos dados por el humor se mantengan en el tiempo y la persona tenga una mayor tendencia a la risa.

Se menciona que la plasticidad es la capacidad del tejido neural de sufrir cambios. En la teoría de Hebb se menciona que varias sinapsis generan un refuerzo y varias neuronas se cablean y refuerzan juntas, por lo tanto mientras mayor estimulemos un aprendizaje eso hará que las neuronas generen mayores sinapsis y por lo tanto se fortalezca un cambio en la dinámica cerebral (Bear, Connors & Paradiso 2008).

La risa cambia la cantidad de cortisol de la sangre

Se realizó otro estudio en el que se observa como pacientes que están realizando hemodiálisis, cambian su nivel de cortisol en la sangre después de ver una película humorística. Estos pacientes tuvieron una medición de su sangre antes y después de realizar el experimento para observar los niveles de cortisol que poseían. Antes de ver la película su nivel de cortisol era alto, después de ver la película el nivel de cortisol bajo. Por lo tanto el humor bajó el nivel de estrés, con esto se quiere observar como las emociones positivas y la risa, influyen directamente sobre el estrés. En este estudio se ve que hay una diferencia estadística significativa entre el grupo de control y el grupo que visualizó la película. Se ve una influencia del humor sobre la producción de la hormona del estrés, lo cual como se menciona anteriormente influye en el cerebro y en el estado de ánimo (Bertini, Iani, De Santo, Scaramuzzi, Premala, Cotesta, Pasquali, Mazzaferro & Letizia 2010).

Beneficios de la Risa

Según Reiss y su equipo de investigadores de la Universidad de Stanford citado en Jauregui y Fernandez (2006) la risa posee grandes beneficios, uno de los más importantes dentro del área terapéutica es que estimula el sistema de recompensas mesolímbico dopaminérgico y está asociado con la dopamina la cuál es el neurotransmisor del placer, que es mencionado como una droga natural, generadora de placer (Jauregui & Fernandez 2006). El sistema dopaminérgico se activa cuando una persona obtiene una situación de ganancia, se siente atraído por una persona del sexo opuesto, consume drogas, al igual que cuando se ríe (Jauregui & Fernandez 2006). Por lo tanto al poder activar el sistema de forma natural, el sistema de placer resulta una herramienta sumamente positiva.

Por otro lado el compartir emociones positivas entre dos más personas fortalece el vínculo y la cohesión interpersonal. La creatividad también es una consecuencia que se puede acrecentar a partir de la risa. Siendo la creatividad una fuente de desarrollo emocional y personal. (Jauregui & Fernandez 2006). Se ha visto que las personas con una patología severa como la depresión o la ansiedad tienen una rigidez en su forma de pensar y de ver la vida. (Durand & Barlow 2007) La persona deprimida considera que la vida tiende a ser del un extremo o del otro, por lo que le resulta muy difícil flexibilizar su forma de pensar. (Durand & Barlow 2007) La creatividad por lo tanto fomentada a partir de la risa y el humor puede ayudar a mover situaciones rígidas (Jauregui & Fernandez 2006).

Otro estudio realizado en relación al efecto de la risa en la terapia como una ayuda para la mejora de los pacientes en su estado anímico es el de Kay (2008), en donde menciona el valor que tiene la risa dentro del vínculo terapéutico. El compartir un momento de risa con el paciente hace que el éste se sienta comprendido y apoyado, lo cual es un buen predictor dentro de la terapia (Kay 2008). Se debe diferenciar a las situaciones de risa en el marco terapéutico, que en un momento pueden reflejar un mecanismo de defensa, resistencia, burla o rechazo, porque no todos los tipos de risas significan lo mismo; puede haber la posibilidad de que el paciente se ría porque está nervioso o para no profundizar ciertos temas (Kay 2008). El terapeuta también, puede reírse del paciente de una forma burlesca aparentando que es una risa empática. Este tipo de risas no son las que funcionan, sino una risa que se da de forma empática, que refleje un entendimiento mutuo de la situación (Kay 2008). La risa en la terapia es muy importante porque demuestra que el terapeuta y el paciente están conectados a un nivel emocional. En este mismo estudio se habla de la importancia de la risa entre el vínculo madre e hijo. Cuando la madre estimula la risa del bebé y se quedan viendo, mientras los dos sonríen, se está aportando para que el niño tenga un desarrollo adecuado cerebral, se producen opios endógenos y endorfinas, cuando se da esta interacción. Por lo tanto el contacto de la risa entre la madre y el hijo, le está preparando al niño para que en futuro se relacione de forma adecuada socialmente, fortaleciendo el afecto positivo. Por lo tanto aquí se puede observar la importancia de la interacción con risa de dos personas, que es lo mismo que sucede durante la sonrisa en la terapia.

Cuando las dos personas sonríen de forma empática en el contexto terapéutico se suele dar un punto de quiebre o de cambio en la terapia (Kay 2008). La risa refleja que el terapeuta y el paciente están compartiendo el entendimiento de la situación y una nueva visión. Esta nueva visión puede ser un nuevo punto de vista de un problema que anteriormente se interpretaba como rígido, que después de haber sido observado bajo la lupa del humor, cambia, se soluciona o se vuelve más digerible (Kay 2008). Esta complicidad entre el terapeuta y el paciente, resulta muy útil para la eficacia de la terapia (Kay 2008).

Conclusiones

Con este estudio se podría implementar desde las escuela, colegios y universidades clases en las que se enfatice la importancia del humor para la salud mental. Por otro lado, los profesionales tienen otra alternativa de sanación, cuando observan que sus pacientes no avanzan en las terapias. Por lo general sacar a un paciente de la depresión, requiere de tiempo y esfuerzo, por lo que una herramienta potente como la risa no debe ser dejada de lado.

En el Ecuador la psicología está en desarrollo, no hay muchas opciones de estudio, por lo que la mayoría de gente que no sale del país se queda con técnicas antiguas y ortodoxas, cuando ahora con el desarrollo de la neuropsicología podemos tener herramientas muy potente y rápidas en la recuperación de los pacientes. Buscar nuevas formas de hacer terapia es un deber que tenemos los nuevos psicólogos para lograr que la salud mental de la gente sea garantizada, buscando la mayor efectividad, con la menor cantidad de consecuencias

secundarias posibles. Queda una puerta abierta para seguir investigando el efecto de la risa en el cerebro en combinación con la neuroplasticidad. Sería positivo poder medir el cerebro, observarlo a nivel anatómico y químico después de una exposición de terapia de risa y placer por un tiempo determinado, para ver qué cambios se dan. Las investigaciones que se han observado sobre el tema todavía no son del todo sustanciales, lo que nos invita a seguir investigando sobre este tema. Se sabe que la risa influye en el cerebro, que la risa activa las emociones positivas, que ayuda en la mejoría, pero de todas formas faltan realizar más estudios sobre el efecto directo de la risa en el cerebro y sobre la curación verificable de los trastornos del estado de ánimo.

Cabe recalcar que en el estudio realizado sobre la sangre y el cortisol, se observó que la risa reduce esta hormona relacionada al estrés y por lo tanto lo disminuye. Al saber esto se puede usar a la risa en situaciones de estrés como una gran ayuda para profesionales de la salud, como médicos, psicólogos y enfermeras, para ayudar a sus pacientes que están atravesando momentos de tensión. Además se observó que el estrés se relaciona con la depresión y la ansiedad, por lo que prevenir el estrés con la risa, resulta una buena alternativa para evitar el incremento y desarrollo de enfermedades mentales.

La hipótesis se cumple, la risa resulta beneficiosa y efectiva para usarla como una herramienta de curación dentro de la terapia, sobre todo para reducir el estrés. Sería importante difundir a la población los beneficios de la risa como otra forma de encontrar la satisfacción y la salud mental.

Por Psicóloga Adriana Fornasini

Psicólogos Quito

Referencias Bibliográficas Christian Rafael, Ramos José, Susanibar Carlos & Balarezo Gunther. (2004). Risoterapia. Un nuevo campo para los

profesionales de la salud.

Médica

nal,

17(2). Escuela de Medicina Humana, Universidad Científica del Sur.

*Revista Social
Internacio*

Bear, M.F., Connors, B.W. & Paradiso, M.A. (2008).

Neurociencia:

La exploración del cerebro

. (3rd edición). Baltimore: Lippincott William & Wilkins.

Begoña Carbelo y Eduardo Jáuregui. (2006). Emociones Positivas: Humor Positivo.

P

apeles del Psicólogo

. Vol. 27(1), pp. 18-30. Universidad de Alcalá y Universidad de St. Louis.

Bertini Mario, Iani Luca, De Santo Rosa, Scaramuzzi Carlota, Petramala Luigi, Cotesta Dario, Pasquali Marcia, Mazzaferro Sandro, Letizia Claudio. (2010). Stress Moderating Effect of positive emotions: exposure to humorous movies during hemodialytic sessions decreases blood levels of stress hormones.

Journal of Chinese Clinica Medicine

, Volume 5. 2010. University Rome, Italy.

Durand Mark y Barlow David. (2007).

Psicopatología: Un Enfoque Integral

. México. Editorial Thomson.

Frank, Mark & Eckman, Paul. (1996). Physiologic Effects of Smile.

Direction in

Pshiquiatry

, Vol. 3.

Fredickson Barbara. (2001). The Role of Positive Emotions in Positive Psychology.

American Psychologist.

University of Michigan.

Fidias E. Leon-Sarmiento, Bayona-Prieto Jaime, Cadena Yuli. (2008). Plasticidad neuronal, neurorehabilitación y trastornos del movimiento: El cambio es ahora. Universidad de Colombia

Gable Shelly, Haidt Jonathan. (2005). What and Why is positive psychology.

*Review of
Psychology,*
vol. 9. University of California.

Jáuregui Eduardo, Fernández Solís Jesus Damian.(2006). El humor positivo en la vida y el trabajo.

Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación,
27, 42-56. Universidad Complutense de Madrid.

Kay Nelson, Judith. (2007). Laugh and the World Laughs with You: An Attachment Perspective on the Meaning of Laughter in Psychotherapy.

Springer Science and Business Media, LLC 200

. Sanville Institute, 2110 Sixth Street, Berkeley, CA 94710,USA

Labrador Francisco, Echeburúa Enrique, Becoña Elisardo. (2004). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos: hacia una nueva psicología clínica*. Madrid. Editorial Dikinson.

Luengo Doménech. 2003. *Vencer la Ansiedad*. Barcelona. Ediciones Paidós Iberoamérica.

Martin Rod. Humor, Laughter and Physical Health: Methodological Issues and Research Findings. (2001).

American Psychological Association

. Psychological Bulletin. University of Western Ontario.

Stahl, Stephen. (2006).

Psicofarmacología Esencial.

(2da. Edición).Barcelona.

Editorial Ariel Neurociencia.

Trucco Marcelo. (2011). Estrés y trastornos mentales: aspecto neurobiológicos y psicosociales.

Revista chilena de neuropsiquiatría

, vol. 40.