

ARTÍCULO ESPECIAL

Una aproximación terapéutica al humor en el cuidado paliativo

B. Carbelo Baquero^a, A. Asenjo Esteve^b y S. Rodríguez de la Parra^b

Profesores Titulares del Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Alcalá.

Introducción

Se reconoce que la comunicación efectiva desempeña un papel esencial en la integración de las interacciones humanas. Parte de esa comunicación se lleva a cabo a través del sentido del humor, que, como experiencia vital, ayuda a mantener un estado emocional y mental que compensa procesos comunicativos inadecuados o fracasados. El humor es un mecanismo de maduración que actúa como un bálsamo para tratar el estrés de la vida diaria, una de las defensas más elegantes y reales del repertorio humano y una fuente de entretenimiento y placer. Todas las culturas estimulan el humor, la alegría y la risa como partes importantes de sus concepciones vitales.

No es de extrañar que el humor comience a ser considerado en todo el mundo como una poderosa modalidad terapéutica. En los últimos años la literatura científica ha recogido numerosos informes sobre la aplicación del humor en distintas situaciones clínicas. Así, lo encontramos como apoyo en el cuidado a pacientes oncológicos¹, y especialmente en adolescentes con cáncer², en unidades de cuidados intensivos³, en psicoterapia, preoperatorios e, incluso, en las acciones de mejora del autocuidado del personal sanitario⁴.

Los hallazgos obtenidos en las investigaciones realizadas en pacientes en fase terminal de su vida sugieren que el humor es «esencial, a veces la mayor necesidad» para aquéllos. Para muchos autores, el cuidado «holístico» que la Organización Mundial de

Salud incorpora a la definición del cuidado paliativo incluye compartir el sentido del humor de un modo cortés y espontáneo. Durante la fase terminal de la vida, también pueden compartirse momentos de risa e ingenio, intentando lograr la mejor calidad de vida para los pacientes y sus familias.

Conviene resaltar que el humor es un fenómeno subjetivo, espontáneo e incongruente que varía de un momento a otro y de uno a otro individuo. Por ello, en el transcurso de la interacción con pacientes terminales habrá situaciones en las que el humor y su producto, la risa, puedan ser mal entendidos. Los cuidadores profesionales deben ser extremadamente sensibles para percibir cuándo es apropiada o desaconsejada su utilización⁵.

Beneficios del humor

El efecto benéfico del humor era ya conocido en la antigüedad. En el Antiguo Testamento encontramos la sentencia «un corazón contento es la medicina óptima»⁶. Goldstein⁷ recoge, en su revisión histórica, el convencimiento del filósofo Immanuel Kant sobre la utilidad de la risa en la restauración de la salud. En la literatura médica del siglo XIX encontramos investigaciones sobre la capacidad de la risa como liberadora de tensiones excesivas.

Las últimas investigaciones sobre humor y risa aplicados al ámbito de la salud indican que tiene efectos beneficiosos sobre la fisiología humana^{1,8-11} la comunicación¹ y sobre aspectos psicológicos^{10,12} y espirituales^{2,4,11,13}. La risa estimula los aparatos circulatorio y respiratorio, así como el sistema nervioso simpático¹⁰. Después de haber terminado de

reír, la persona se relaja, la presión arterial desciende, la digestión mejora, la tensión muscular disminuye¹ y el dolor se reduce gracias al efecto de las endorfinas¹¹. Es frecuente que la risa se acompañe de lágrimas, lo que también es beneficioso para la eliminación de toxinas, esteroides y hormonas, que se liberan en las lágrimas acompañadas de secreciones nasales².

La risa compartida es un fortalecedor de la comunicación. El humor y la risa son útiles a la hora de establecer la relación entre cuidadores, pacientes y familiares. Ayudan a romper el hielo en situaciones tensas, a fomentar confianza, y a reducir el temor¹. Una vez establecida la relación terapéutica, puede llegar a ser un agente curativo poderoso.

La risa se ha considerado psicológicamente «una salida segura y aceptable para emociones reprimidas»¹⁴. Proporciona un punto de referencia positivo para cuidadores y pacientes, fortalece la autoestima en ambos y sirve como mecanismo protector. Los psicólogos investigadores Thorson y Powell¹⁵ han desarrollado una escala multidimensional del sentido del humor, que fue distribuida a un total de 326 varones y mujeres de la población general, y corregida conjuntamente con la escala de inquietud ante la muerte. Los resultados indicaron una correlación negativa entre inquietud de muerte y uso de humor. Este hallazgo sugiere que el humor es un mecanismo positivo para algunos individuos, que actúa como equilibrador de la inquietud ante la muerte. Herth², en un estudio realizado con enfermos terminales, encuentra hallazgos similares.

El humor ayuda a engendrar la esperanza, crea un sentido de perspectiva y ayuda a establecer la comprensión

^aDiplomada en Enfermería y Licenciada en Psicología. ^bDiplomados en Enfermería.

(Aten Primaria 2000; 26: 58-62)

de la persona consigo misma y con los demás. Los pacientes terminales presentan síntomas múltiples y cambiantes e incapacidades resultantes de su enfermedad de base. Emocionalmente sufren de pérdidas, lamen-tan y temen los resultados inciertos. Espiritualmente, se enfrentan con el final de la vida. En el proceso de cui-dados la comunicación es desafiada frecuentemente por la tensión relati-va al impacto del deterioro de vida. Si el humor posee beneficios tan im-portantes como los sugeridos, debe-mos plantear su legitimidad en el cuidado del paciente agonizante.

Funciones del humor en el equipo de cuidados

El trato continuo con enfermos ago-nizantes y con la muerte se ha consi-derado particularmente estresante. Junto a ello, la interdisciplinariedad del cuidado paliativo proporciona a los profesionales una mayor seguri-dad ante los pacientes, pero crea una fuente de tensión entre las diferen-tes disciplinas que se comunican y que intentan comprender y acomodar sus variadas prácticas. En este contexto, son especialmente impor-tantes las estrategias de apoyo del personal de cuidados y existen nu-merosas evidencias sobre la función útil del humor en el equipo de cui-dados.

El humor sirve para mejorar la cola-boración, funcionando como un equi-librador¹⁶. Balzer¹⁷ cita el intercam-bio del humor entre el personal como un agente efectivo para facilitar el trabajo de equipo. Este intercambio crea un ambiente positivo de trabajo, genera confianza, desvía los enfados, facilita la aceptación de imperfeccio-nes en los colaboradores y neutraliza o disminuye la tensión. Melcalf¹⁸ observó que el uso del humor permi-tía a los cuidadores tomarse a sí mis-mos con ligereza, mientras realiza-ban su trabajo seriamente. En su es-tudio sobre las actitudes de las enfermeras, Sumners concluyó que el humor no solamente desempeñaba un papel útil a la hora de desviar los conflictos, sino que también facilita-ba una mayor creatividad, flexibi-lidad y capacidad para resolver problemas, todos ellos atributos de-seables para quien trabaja con pa-cientes terminales.

Herth² llevó a cabo un estudio cuali-tativo con 14 enfermos terminales, a quienes entrevistó en sus hogares.

Trataba de identificar las imágenes o pensamientos que se relacionaban con la palabra humor y si el humor había sido importante en sus vidas antes de la enfermedad. En lo que concernía al presente, dijeron que si el humor continuara siendo una par-te de sus vidas sería útil, y que había veces en que el humor era más apre-ciado que en otras. Mientras que un 57% de los encuestados informaba que el humor formaba parte de su vi-da libre de enfermedad, sólo un 14% reconocía que lo seguía haciendo en la actualidad. Aún más significativo resulta que el 85% de los participan-tes en el estudio considerasen que, en su situación presente, contar con momentos de humor les sería de gran utilidad, lo que puede relacio-narse con su capacidad para generar esperanza. Otros beneficios identifi-cados en el estudio fueron la ayuda que les proporcionaba para sentirse «conectados» con otras personas, pa-rra desviar la percepción de la situa-ción, que de otra manera resultaba abrumadora, y sentir regocijo y pla-cer, así como una mayor relajación. Las situaciones que identificaron en las que el humor debería limitarse se circunscribían a los «diálogos serios» y los momentos de crisis. Si estos ha-llazgos son indicadores de respuesta de una población como la de los pa-cientes terminales, el impacto poten-cial de humor es demasiado grande para ser ignorado. Generalizar estos hallazgos a todos los pacientes puede ser arriesgado, ya que no debemos olvidar que todos los participantes en el estudio de Herth eran cuidados en sus hogares, y sus conclusiones no pueden ser extrapoladas sin corrobora-ción científica a los pacientes internados en instituciones de cui-dados.

Astedt-Kurki y Liukkonen, así como Sumners, han realizado estudios^{14,19} en los que se valora el humor en la práctica de los cuidados desde el punto de vista de las enfermeras. Éstas percibían que el humor tenía efectos positivos en el bienestar de sus pacientes, facilitaba el desarrollo de alguna de sus capacidades y rela-jaba las tensiones en la comunica-ción. Así mismo consideraban que el humor hacía más divertida la rutina diaria e incrementaba la satisfacción del personal.

El humor es individual y adquiere diferentes significados en cada per-sona. Es importante acercarse a cada situación con sensibilidad e intui-

ción, y no asumir que el humor es bienvenido o apropiado para todos. Sumners¹⁹ entrevistó a 204 enferme-ras mediante un cuestionario que pretendía medir sus actitudes ante el humor. Encontró que tenían acti-tudes positivas hacia el humor desde una perspectiva personal y profesio-nal. En el ámbito profesional los ad-jetivos que identificaron para descri-bir el humor incluyeron «maduro», «valorable» «amable» y «bueno». Las enfermeras más expertas tenían ac-titudes más positivas hacia el humor en circunstancias profesionales que las más jóvenes. Una posible explica-ción a esto radicaría en que las en-fermeras con más experiencia pue-den haber desarrollado, mediante és-ta, una sensibilidad mayor para conocer cuándo el humor es apropia-do y para saber utilizarlo en la prác-tica diaria de los cuidados de una manera sensible y cómoda.

Evaluación de la situación y uso del humor

El marco teórico general que propo-nemos permite una utilización del humor en la convivencia diaria con los pacientes bastante amplia, ya que se parte de la perspectiva de que ayu-da a compartir la adversidad. Las etapas finales de la vida pueden de-gradar al ser humano, y ahí el hu-mor, entendido en su aspecto más amplio, ayuda a aceptar los límites, a descubrir la vulnerabilidad y la fra-gilidad de uno mismo de un modo más tolerante. Puede incluso ayudar a objetivar lo subjetivo y contribuir a que el individuo desarrolle más fácil-mente la capacidad de poder distan-ciarse irónicamente de las situacio-nes y de uno mismo, principio básico de la aplicación del humor.

Apreciar el humor es algo personal, y por lo tanto la sensibilidad y la in-tuición son determinantes para sa-ber cuándo es apropiado su uso con cualquier miembro de la familia o con el paciente¹⁴. Dada la seriedad de la condición clínica de los pacien-tes en la etapa terminal de la vida, esto es doblemente importante. La fi-losofía del cuidado paliativo incluye cuidar de la familia entera como una unidad, y es importante considerar las preferencias y actitudes familia-res en la evaluación. En una discu-sión sobre el uso del humor en el cui-dado de pacientes críticos, Leiber³ identificó la receptividad, la oportu-nidad y el contenido como criterios

determinantes para utilizarlo o no. Estos criterios pueden ser extendidos al cuidado paliativo.

El personal podría evaluar la receptividad, e intentar identificar la actitud de los pacientes hacia el humor. Mientras algunos autores sugieren que la iniciativa debe partir del paciente⁵, otros plantean que el personal debe observar directamente las respuestas al humor y la risa³, preguntando al paciente si disfruta riendo y qué le causa risa. Generalmente, la risa es más probable que ocurra después de que se haya establecido la relación. Herth² sugiere que un medio efectivo para comenzar la evaluación puede ser, por ejemplo, observar la respuesta del paciente a algo tan sutil como un guiño o un comentario divertido y benigno. La actitud negativa hacia el empleo del humor por el personal de cuidados y la ausencia de una buena relación con el paciente y la familia constituyen obstáculos a su utilización terapéutica.

El sentido de la oportunidad es importante para saber cuándo usar el humor. Existe un consenso en cuanto a las situaciones concretas en las que no debe utilizarse: *especialmente debe de evitarse en las horas de agonía y fase muy terminal de la enfermedad, que es cuando el paciente y la familia viven un gran impacto emocional y en consecuencia no se está receptivo a ningún tipo de intervención desde el exterior distinta al tratamiento de la crisis en sí. Además, por parte del personal, puede resultar desafortunada una intervención de este tipo, ya que su predisposición está enfocada hacia un momento trascendental alejado de las pautas relajadas que exige el tratamiento por el humor. Tampoco estaría indicado utilizarlo al tratar aspectos concretos relacionados con la comunicación del diagnóstico, en las que el proceso mental de comprensión es muy importante. Por otro lado, en la relación que la enfermera establece con el paciente, puede plantearse una conversación intensamente emocional, tensa, en la que no se perciba la oportunidad. Las experiencias en la utilización del humor con pacientes psiquiátricos¹⁴ sugieren que se puede intensificar la inquietud en el paciente severamente ansioso. Efectivamente, cada necesidad y cada situación deben ser evaluadas y tomadas desde la perspectiva del paciente y la familia, y eso debe ser evaluado desde la experiencia.*

Desarrollar la sensibilidad siempre es importante. En las unidades de cuidados conviven pacientes en diferentes estadios de su enfermedad. Mientras para uno puede ser apropiado compartir la risa con el personal, porque su situación es estable, la familia de un paciente moribundo, ingresado en una sala próxima, puede sentirse agraviada. Los miembros del personal deben estar atentos a estas situaciones y utilizar el libre albedrío profesional.

También ha de cuidarse el contenido del humor. Éste puede, incluso, estar relacionado con la pérdida de independencia física. Para algunas personas el humor puede mitigar la tensión alrededor de las pérdidas o la disminución de las funciones corporales. Esta es un área donde la relación y la sensibilidad son cruciales antes de intentar el humor, pero la realidad es que, a veces, sucede espontáneamente y de manera muy significativa⁵. Sin embargo, esto no debería extenderse, en ningún caso, al desarrollo de un humor sexista, étnico o ridiculizador, siempre inapropiado.

La receptividad del paciente, la oportunidad de la situación y el contenido expresivo del humor pueden también orientarnos en lo que concierne a la celebración de festividades en unidades de pacientes internados. Según se haya tenido una filosofía de vida, y hasta que sucede la muerte, parece apropiado reconocer las temporadas del año marcadas por las fiestas o celebraciones que se asocian a ellas. Las visitas de los nietos, el uso de trucos o las fiestas de disfraces son acogidos favorablemente por la mayoría de los pacientes y las familias, pero esto a veces no es muy apreciado por el personal. Algunos pacientes y sus familias indudablemente disfrutan, pero puede también ser ofensivo, en particular si se experimentan momentos de crisis. El personal debe valorar a paciente y familia en cada caso. Evaluar la conveniencia de visitas como Santa Claus, Reyes Magos o payasos debería hacerse sobre una base individual y asegurándonos que esta interacción permita beneficiar al paciente. Algunos autores^{2,17} sugieren el desarrollo de un repertorio de recursos en unidades oncológicas para poder intervenir, llamada terapia de humor. Los recursos sugeridos incluyen vídeos humorísticos, casetes, caricaturas, visitas de payasos, sesiones de bro-

mas y juegos. La evaluación cuidadosa de la edad, la situación clínica y la predisposición del paciente es de suma importancia antes de intentar una intervención que utilice estos recursos.

Existen unas pautas generales de aplicación práctica del humor, que los profesionales pueden ejercitar para fomentar cierto optimismo en sus pacientes, y que se incluyen desde las fases tempranas de la relación hasta las etapas finales²⁰:

1. Establecer desde el principio una relación sana, alegre y empática con el paciente.
2. Adoptar actitudes positivas en la información al paciente y en la resolución de dudas.
3. Ayudar al paciente y familia a identificar qué es lo que más le preocupa del proceso de enfermedad.
4. Reforzar cualquier aspecto o progreso positivo, por pequeño que parezca.
5. Animar al paciente a realizar actividades que resulten agradables y de su interés.
6. Si la alegría es un estado normal del ser humano, practicarla para reforzarla.
7. Ser muy consciente de las actitudes que favorecen una relación de ayuda humana basada en el respeto y la comprensión²¹.
8. Aprender a reírnos de nosotros mismos, de nuestras debilidades, errores, miedos y de las ignorancias, que es el primer paso que nos sitúa en condiciones de reconocer que lo sabemos todo entre todos.

Conclusión

Mediante esta revisión hemos pretendido transmitir que el humor y la risa pueden suponer intervenciones terapéuticas valiosas en el proceso de cuidados a personas en la fase terminal de la vida. El personal debe estar predispuesto a permitir que emerja un humor espontáneo y recíproco con el paciente y su familia. Además, existen ejemplos específicos en los que la terapia del humor ha sido utilizada apropiadamente como un medio para mejorar el bienestar y asegurar cierta calidad de vida en el paciente terminal. Paralelamente, el personal se siente apoyado y se enriquece cuando comparte la risa y el humor. Deben reconocerse situaciones críticas, particulares, como la muerte cercana o inminente, en las que el humor puede entenderse mal.

El personal no debe fracasar nunca a la hora de mostrar sensibilidad e intuición en tales situaciones.

Bibliografía

1. Bellert JL. Humor: a therapeutic approach in oncology nursing. *Cancer Nurs* 1989; 12 (2): 65-70.
2. Herth K. Contributions of humor as perceived by the terminally ill. *J Assoc Pediatr Oncol Nurs* 1987; 4: 14-22.
3. Leiber DB. Laughter and humor in critical care. *Dimensions Crit Care Nurs* 1986; 5 (3): 162-170.
4. Cohen M. Caring for ourselves can be funny business. *Holistic Nurs Prac* 1990; 4: 1-11.
5. Dean RA. Humor and laughter in palliative care. *J Palliative Care* 1997; 13 (1): 34-39.
6. Proverbs 17: 22. Jerusalem Bible. Garden City: Doubleday, 1966.
7. Goldstein JH. Therapeutic effects of laughter. En: Fry WF Jr, Salameh WA, editores. *Handbook of humor and psychotherapy: advances in the clinical use of humor*. Sarasota: Professional Resource Exchange, 1978; 1-19.
8. Davidhizar R, Bowen M. Dynamics of laughter. *Arch Psychiatr Nurs* 1992; 6: 132-137.
9. Dillon K, Minchoff B, Baker K. Positive emotional states and enhancement of the immune system. *Int J Psych Med* 1985; 15: 13-18.
10. Fry WF Jr, Rader C. The respiratory components of humor and laughter. *J Biol Psychol* 1977; 19: 39-50.
11. Siegel BS. *Love, medicine and miracles*. Nueva York: Harper & Row, 1986.
12. WHO. Cancer pain relief and palliative care. WHO technical report series 804. Ginebra: OMS, 1990.
13. Pasquali EA. Learning to laugh: humor as therapy. *J Psychosoc Nurs* 1990; 28 (3): 31-35.
14. Astedt-Kurki P, Liukkonen A. Humour in nursing care. *J Adv Nurs* 1994; 20: 183-188.
15. Thorson JA, Powell FC. Relationships of death anxiety and sense of humor. *Psych Reports* 1993; 72: 1364-1366.
16. Simon JM. Humor techniques for oncology nurses. *Oncol Nurs Forum* 1989; 16 (5): 667-670.
17. Balzer JW. Humor, a missing ingredient in collaborative practice. *Holistic Nurs Prac* 1993; 7 (4): 28-35.
18. Metcalf CW. Humor, life, and death. *Oncol Nurs Forum* 1987; 14 (4): 19-21.
19. Sumners AD. Professional nurses' attitudes towards humour. *J Adv Nurs* 1990; 15: 196-200.
20. Carbelo B, Casas F, Rodríguez S, Romero M. Los cuidados de enfermería y el sentido del humor ¿un tratamiento enfermero?, ¿un reto? *Medifam* 1997; 7: 377-381.
21. Cibanal L. Interrelación del profesional de enfermería con el paciente. Barcelona: Doyma, 1991.