



S:t Lukas utbildningsinstitut

Psykioterapeutprogram, 90 hp

Examensuppsats på avancerad nivå, 15 hp

Våren 2016

**Patienters upplevelse och användning av humor i pågående
terapi**

**Patients experience and use of humor in ongoing therapy
sessions**

Författare:

Diana Faraj

Innehållsförteckning

1.	Inledning	1
2.	Teoretisk bakgrund	1
3.	Tidigare forskning	3
3.1.	Empiriska vetenskapliga studier	3
3.2.	Erfarenhetsbaserade studier	4
4.	Frågeställningar	5
5.	Metod	6
5.1.	Undersökningsdeltagare	6
5.2.	Undersökningsmetod	6
5.3.	Datainsamlingsmetoder	7
5.4.	Bearbetningsmetoder	7
5.5.	Genomförande	7
6.	Forskningsetiska frågeställningar	8
7.	Resultat	9
8.	Diskussion	13
8.1.	Metoddiskussion	13
8.2.	Resultatdiskussion	14
8.3.	Förslag till fortsatt forskning	18
	Referensförteckning	19
	Bilaga 1	22
	Bilaga 2	23

Sammanfattning

Inledning: Äkta humor, glädje och skämt kan skapa en lättnad i det mänskliga livet. Men till skillnad från konflikter, smärtor och ångest har dessa känslor inte varit lika framträdande i psykoterapin. Det beror på att systematiska studier av användandet och funktionen av humor i den psykoterapeutiska processen till stor del saknas.

Frågeställningar: Vilka är patienters erfarenheter av humor i den psykoterapeutiska relationen? Hur anser patienterna att humor kan ha påverkat den psykoterapeutiska processen?

Metod: Studien har en kvalitativ forskningsansats. Fem deltagare som går i psykoterapi intervjuades. Intervjuerna analyserades och tolkades utifrån en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Humor i terapi kan skapa en god allians genom terapeutens delaktighet, ge en ökad känsla av frihet och meningsfullhet för deltagaren, väcka en förändring av det upplevda problemet eller händelsen ur ett mer humoristiskt sätt samt vara ett verktyg för att bearbeta synen på tidigare upplevelser. Användning av humor stärker deltagarnas självuppfattning, intresse för den egna utvecklingen och slutligen möjligheten att utveckla ett förtroende med terapeuten.

Diskussion: Humor kan vara en mycket verksam och utvecklande del i psykoterapin. I studien visar användandet av humor främst positiva effekter och få negativa effekter. Användning av humor kan ge optimala förutsättningar för ett positivt terapiarbete och kan utgöra en viktig betydelse för den terapeutiska relationen och processen. Flertalet forskare och terapeuter motsäger sig dock användandet av humor och ser humor som en försvarsmekanism. Tidigare forskning beskriver framväxten av humor i terapin som ytterst begränsad.

Nyckelord: Humor, Skämt, Psykoterapi, Psykodynamisk, Kvalitativ, Fenomenologisk, Hermeneutisk

Abstract

Introduction: Genuine humor, joy and jokes can create a relief in human life, just as conflicts, pain and anxiety these emotions have been as prominent. The use of humor in therapy and the function of humor in the therapeutic process have had a very limited role in the psychotherapeutic world.

Question formulation: What are the patient's experiences of humor in a psychotherapeutic relationship? How do patients consider that humor may have affected the psychotherapeutic process?

Method: The study has a qualitative research approach. Five participants attending psychotherapy were interviewed. The interviews were analyzed and interpreted based on a qualitative content analysis.

Results: Humor in therapy can create a good alliance through the therapist's participation, provide a greater sense of freedom and meaningfulness to the participant, bringing a change in the perceived problem or event in a more

humorous way, and be a tool to process the view of past experiences. The use of humor strengthens participants' self-perception, interest in their own development, and finally the ability to develop trust with the therapist.

Discussion: Humor can be a very effective and stimulating part of psychotherapy. The study shows the use of humor has mostly positive effects with only a few negative effects. The use of humor can provide optimal conditions for a positive therapy work and can be an important bearing on the therapeutic relationship and process. Most researchers and therapists contradict the use of humor and sees it as a defense mechanism. Previous research describes the emergence of humor therapy as extremely limited.

Keywords: Humor, Jokes, Psychotherapy, Psychodynamic, Qualitative, Phenomenological, Hermeneutical

1. Inledning

Äkta humor, glädje och skämt kan skapa en lättnad i det mänskliga livet. Men till skillnad från konflikter, smärtor och ångest har dessa känslor inte varit lika framträdande i psykoterapin (Lothane, 2008). Humorns roll i terapin har diskuterats alltsedan Freud's tid men att använda den i terapin är dock fortfarande kontroversiellt. Trots detta undersökte Freud (1928) humor och kunde se vilken effekt den har på beteendet och attityden. Han tillskrev humorn som en källa till glädje, en sällsynt och dyrbar gåva, till skillnad från Lothane (2008) som ser humor i terapin som en dödlig brist på sympati och allvar. Användningen av humor i terapin menar Lothane (2008) kan vara maladaptiv och en försvarsmekanism.

Framväxten av humor i terapiprocessen har enligt Poland (1990) varit till fördel för patienten men Kubie (1971) anser att nackdelarna haft större utrymme i forskarvärlden. Enligt Lindenman (1995) finns det begränsad forskning om humorns roll i den psykoterapeutiska världen om man bortser från de observerade negativa konsekvenserna. En entydig teori som fullt ut förklarar humorns komplexitet går inte att finna men något som är återkommande är humorns subjektiva kvalitet.

Syftet är att undersöka patienters erfarenheter av humor i terapin och hur de erfarenheterna kan ha påverkat den psykoterapeutiska processen.

2. Teoretisk bakgrund

Överlägsenhetsteorin

Överlägsenhetsteorin är en teori som har existerat längst i tid och varit verksam under antikens Grekland där både Platon och Aristoteles ansåg att en reaktion på svaghet var skratt. Genom att framhäva människans sämsta sidor lockade man fram ett löjets skratt som var nedvärderande. Det var genom skrattet som en individ visade sin överlägsenhet. Viktigt var att behålla sin överlägsenhetskänsla för att kunna glädjas åt svagheter hos andra (Uneståhl, 1999).

Frigörelseteorin

Humor och skratt är enligt frigörelseteorin ett sätt att minska uppbyggda spänningar eller psykisk energi. Den mest kända anhängaren för denna teori är Sigmund Freud som menade att skrattets funktion är att lätta spänningar i kroppen och således bidra till stressreduktion (Olsson, Backe & Sörensen, 2003). Freud (1928) kunde vid skilda tillfällen berätta skämt för sina patienter och beskrev den psykologiska nyttan med humor. Han menade på att humor tillfredställer och tillgodoser sexuella drifter samt aggressiva drifter (Freud, 1928). Darwin hävdade samma sak och menade dessutom att skratt var ett tydligt tecken på tillfredställelse. Humor kan också ses som något som ger upphov till lättnad och lust och att energin då kommer ut som något positivt. Motsatsen till det är att humorn stängs inne och skapar negativa känslor som exempelvis stress (Olsson et al., 2003). Freud (1928) använde större delen av sin tid till att förstå humorns ursprung och dess användning till psykoanalysen. Han beskrev att förmågan att

uppskatta humor var en av de förnämsta psykiska egenskaperna och en viktig del i en människas liv (Freud, 1928).

Freud skrev att humor, skämt och komik var ett sätt för människan att försöka nå euforiska situationer man kände när man var barn och lycklig. Freud hävdade att humor kan ses som en dröm, genom att en obetydlig medveten tanke förflyttas till det omedvetna för bearbetning och därefter kommer ut igen klädd i ord som ett skämt. Humor kan utifrån denna psykoanalytiska modell ses som ett välbefinnande som tillät tillfällig tillfredsställelse av dolda eller förbjudna önskingar (Olsson et al., 2003). Humor uppkommer när vissa känslor väcks och plötsligt avlägsnas, då släpps de tunga känslorna som istället mynnar ut den psykiska energin med hjälp av skratt (Näslund, 1999). Lindenman (1995) menar att den upplevda faran blir vare sig förnekad eller bortträngd utan den avfärdas som oviktig, på samma sätt som när ett barn är rädd för något och blir lugnad av en förälder. Genom att använda humor anser Lindenman (1995) att jaget kan signalera en befrielse och bemästra den inre ångesten och andra svårigheter. Det är ett viktigt verktyg för utvecklingen av jaget.

Oförenlighetsteorin

Denna teori har dominerat som psykologisk förklaringsmodell till skratt och humor. Humor väcks av att två oförenliga ting skapar förvåning hos människan. De olika tankarna skapar på så sätt en fysiologisk njutning som uttrycker sig i skratt. Humorn kan vara en grund till en hälsosam distans som ger ett nyttigt perspektiv på svårigheter och problem (Uneståhl, 1999).

Oförenlighetsteorin kan illustreras av Bloomfield (1980) som beskriver humor som ett direkt uttryck för omedvetna processer. Humor består av att föra samman två normalt oförenliga idéer, begrepp eller situationer på ett oväntat sätt. Det är absurditeten åt händelser som i normala fall känns orimliga som gör att man skrattar. I humoristiskt skratt finns en aggressiv tanke eller känsla som är framgångsrikt förklädd och given en socialt acceptabel form, för att på så vis få jobbiga situationer att bli mer lätthanterliga. Förmågan att skratta åt sig själv kräver att individens logiska motsättningar erkänns, det kräver en hög grad av mognad. Att nå dit krävs en kontroll över relationen med sig själv, att se på sina förmågor och brister.

I den psykoterapeutiska kontexten kan användandet av humor vara ett verktyg för att undvika smärtsamma känslor, vilket kan hämma den terapeutiska processen mellan terapeuten och patienten. Humor har i kontexten setts som ett tydligt uttryck av försvarspräglad överföring och motöverföring från terapeuten och patientens sida (Strean, 1994). Kubie (1994) går vidare med att säga att humor fungerar ofta som ett försvar hos både terapeuten och patienten som ofta kan dölja andra känslöyttringar såsom aggressivitet, oenighet, sorg. Samtidigt kan humor användas för att försöka förföra terapeuten (Kubie, 1994).

Fry & Salameh (1987) menar att humorn ska användas med försiktighet. Som terapeut bör det finnas rätt timing till när humorn kan användas, för att inte få patienten att drabbas av mer ångest eller oro. Det kan finnas en risk med att använda humor för tidigt. En risk är att terapeuten kan ses som inkompetent. Det är viktigt som terapeut att lyssna på patientens berättelse och notera vilken typ av

humor som används när detta uttrycker sig. Ifall humor tillämpas på fel sätt till patienten som inte alls uppskattar det, kan förtroendet för terapeuten påverkas. Humor kan betyda olika för olika människor och humoranvändningen kan tolkas på olika sätt.

3. Tidigare forskning

Material kring psykoterapi och humor är ytterst begränsad, i synnerhet vad det gäller vetenskapliga artiklar. Det finns inga specifika undersökningar som belyser deltagarnas erfarenheter av humor i den psykoterapeutiska relationen och hur dessa påverkats av terapiprocessen. För tidigare forskning har databaserna Psycinfo, Psychoanalytic Electronic Publishing samt PubMed använts. Sökorden har varit: Psychotherapy and Humor, Laugh and Humor, Psychodynamic and Humor, Patient and Humor/Psychotherapy, Therapeutic alliance and Humour.

3.1. Empiriska vetenskapliga studier

I en kvalitativ studie av Thomson (1990) gjordes en granskning av olämplig respektive lämplig användning av humor i psykoterapi. Om användandet av humor är lämpligt beror helt på dess effekt utifrån följande perspektiv - betydelsen av den terapeutiska relationen, graden av spontanitet i användning av humorn hos patient och terapeut, humorns möjliga avsikt att uppmuntra förändring hos patienten i sin uppfattning av sig själv, andra och omgivningen. Olämplig användning av humor kan framkalla negativa känslor hos patienten och hindra effektiv kommunikation i den terapeutiska relationen. Resultatet visar att användandet av humorn kan ha både en positiv och en negativ påverkan. Därför är det lämpligt att det etableras en stark terapeutisk relation innan humorn provas.

Reynes & Allen (1987) genomförde en kvalitativ studie där de undersöker användandet av humor i terapin på två sätt: som ett utvärderingsverktyg och som ett terapeutiskt verktyg. Undersökningen baserades på terapeuter som återberättar deras egna erfarenheter av terapin. I den terapeutiska relationen kan humor användas som en slags interventionsstrategi, en form av utvärderingsverktyg för att hantera känslomässiga upplevelser och få ledtrådar till patientens instinktiva konflikter samt en djupare förståelse i patientens livsvärld. De grundläggande aspekterna för användandet av humor som ett terapeutiskt verktyg är; lyssna efter när stämningen i det terapeutiska samspelet blir en aning dämpande och spänd, observera vad för känslor som uttrycks när humor används, tillhandahålla särskilda frågor när en känslomässig upplevelse av humorn uppstår i den terapeutiska relationen. Reynes & Allen (1987) klargjorde i sin undersökning hur dessa terapeutiska verktyg kan vara av potentiellt värde vid användningen av humor och det faktum att verktygen kan användas för att skapa en god terapeutisk relation.

I Richmans (1996) kvalitativa studie har humor tolkats som en projektiv terapi metod och han beskriver användandet av humor, i synnerhet skämt hos

psykiatriska patienter, som ett positivt redskap. Studien undersökte patienter där de återberättade hur användandet av humor har gett positiv effekt i deras terapeutiska arbete. Skämten uppfattades som ett sätt att få hjälp i förståelsen av patientens grundläggande konflikter, kriser och problem. Resultatet visar att skämten var ett värdefullt verktyg som innehöll en icke-hotande bild av patientens bakgrund. Skämten återspeglar både patientens oroande och svåra aspekter i tillvaron samtidigt som det avslöjar de sunda och intakta delen av patienten (Richman, 1996).

I en kvantitativ enkätundersökning genomförde Rosenheim & Golan (1986) en studie på patienters beteende samt hur dessa reagerar på olika humorinterventioner. De kom fram att de tre olika personlighetstyperna depressiva, hysteriska eller tvångsmässiga drag uppfattar humor på olika sätt. En depressiv patient kategoriserar livet, för hen är livet antingen svart eller vitt. Depressiva patienter har en mer återhållsam kontakt med sin terapeut och har svårt att uppskatta humor i samtalen. Det innebär dock inte att humor borde uteslutas i terapin. Terapin kan hjälpa patienterna att komma ut ur sin tvåmålade värld och komma närmare orsaken till sin förtvivlan. Den andra kategorin med hysteriska patienter utmärks som diffusa. De har svårt att bearbeta stimulans som exempelvis humor, på ett systematiskt sätt. Tvångsmässiga patienter kan ses som oflexibla och har oftast en sträng syn på vardagen. Detta kan medföra svårigheter med humor i terapin då patienterna är så fyllda med irrationella känslor av skam och skuld. Rosenheim & Golan (1987) menar att humor kan uppmuntra till motivation och främja insikt. Humor i terapin kan användas för att få tillgång till spontanta och flexibla aspekter av patientens livsvärld genom att minska oro och spänning. Resultatet visar att användningen av humor måste användas med försiktighet och noggrant uppmärksammas i en terapeutisk relation. Mycket av arbetet ligger på terapeutens personlighet, dess aktuella relation med patienten och när humor används i terapin.

Leber & Vanoli (2001) har i en kvantitativ studie granskat hur terapeuter använt sig av humor i deras kliniska arbete. Enkäten som skickades ut var baserad utifrån 15 frågor utifall humor är ett användbart verktyg i terapin. Undersökningen skickades till 496 terapeuter, varav 303 (61%) svarade. Resultatet visar att terapeuter har positiva uppfattningar vad gäller användandet av humor och tror på de positiva effekterna som humor kan ha på den terapeutiska processen samt att de använder humor och skratt som en del av sitt arbete. Det visar tydligt att humor i en terapeutisk relation uppfattas som ett kraftfullt och välgörande verktyg, som använts för att på ett så bra sätt som möjligt bemöta och vägleda klienten till önskad förändring.

3.2. Erfarenhetsbaserade studier

Pierce (1994) beskriver hur användningen av humor kan ses som ett terapeutiskt verktyg som har till syfte att skapa relationer, lindra ångesten/stressen, släppa ilskan och aggression samt ta itu med smärtsamma känslor. Med hjälp av humor kan patienten tillåta sig själv att uttrycka sina tankar som annars kunde ha varit svåra att uttrycka om inte humor hade varit tillåtet. Att få ett humoristiskt

perspektiv på problemet kan hjälpa patienten att se sitt problem utifrån ett helt annat perspektiv. Gladding (1995) delar Pierce (1994) åsikt om att användandet av humor i psykoterapiprocessen är värdefullt eftersom det hjälper patienter att inse och uppskatta livet ur ett annat perspektiv. Vidare poängterar Gladding (1995) att humor har blivit vanligare att använda i terapier och det är en resurs som bör användas. Humor är ett kraftfullt verktyg som kan vara till hjälp att hantera svåra ämnen och minska motståndet. Rutherford (1994) påvisar det terapeutiska värdet och att humor ger insikter samt strategi för att hjälpa patienter att beskriva händelser i deras liv utifrån ett hanterbart perspektiv. Humor kan i det avseendet skapa ett känslomässigt engagemang mellan terapeuten och patienten.

Användningen av humor i terapin kan leda till att patienten känner ett starkt förtroende och en känsla av lojalitet. Den här strategin används av Dziegielewski, Jacinto, Laudadio & Rodriguez (2003) som redovisar olika verktyg i att införa humor i terapin. Ett viktigt verktyg är att hjälpa patienten att förstå sitt sätt att använda humor och teknik för att finna interaktion med andra. Ett annat verktyg är att få patienten utifrån ett psykologiskt perspektiv, förstå hur det är att införliva en viss typ av humor i relation till andra. Att införa skämt, berätta en svår händelse med olika metaforer eller beskriva vardagliga händelser ur ett humoristiskt perspektiv kan väcka nya uppfattningar och leda till nya beteendeförändringar. För patienten kan detta hjälpa att anamma verkligheten ur ett annat perspektiv (Dziegielewski et al., 2003). Poland (1990) påpekar att humor kan vara ett sätt för patienten att behärska sina egna begär och besvikelser, vilket innebär att frustrationen är kontrollerad men inte förnekad. Bader (1994) menar att motståndet hos en patient ökar om det finns bristande humoristisk respons från terapeuten. Den tysta humorslösa terapeuten kan återigen väcka tidigare minnen eller trauma hos patienten som blir påmind av den ursprungliga relationen. Ackerman & Hilsenroth (2003) redovisar en översikt av egenskaper hos terapeuter som positivt påverkar alliansen. De egenskaper som bidrog positivt till alliansen var att terapeuten är flexibel, intresserad och respektfull. När terapeuten bjuder på sin humor kan det leda till att patienten kan se sin situation ur ett annat perspektiv. Humor kan stärka patientens självkänsla. Ett gemensamt utbyte av humor i psykoterapin kan skapa ett positivt alliansbyggande mellan terapeuten och patienten. Ackerman & Hilsenroth (2003) presenterar även terapeutegenskaper som påverkade alliansen negativt. Dessa var att terapeuten är rigid, osäker och distanserad.

4. Frågeställningar

Det finns framförallt tre skäl att studera frågan om humor i psykoterapi vidare; 1. Det finns förvånansvärt få studier av detta i litteraturen. 2. Det få studierna som finns visar delvis motstridiga resultat, och 3. Teorier och åsikter om användning av humor i psykoterapi divergerar starkt. Frågeställningarna i förevisande studie är:

1. Vilka är patienters erfarenheter av humor i den psykoterapeutiska relationen

2. Hur anser patienterna att humor kan ha påverkat den psykoterapeutiska processen.

5. Metod

5.1. Undersökningsdeltagare

Fem deltagare som går i en psykodynamisk orienterad psykoterapi intervjuades. Samtliga har talat om sina erfarenheter av humor och hur dessa erfarenheter kan ha påverkat den psykoterapeutiska processen. De som intervjuades var fyra kvinnor och en man i åldern 25-50 år. Deltagarna går hos legitimerade psykoterapeuter och bekostar terapin själv. De påbörjade terapin för mellan ett till tre år sedan. Två av de intervjuade har gått mer än 90 gånger, en har gått mer än 55 gånger och de två övriga har gått 30 respektive 19 gånger.

5.2. Undersökningsmetod

Studien genomfördes med hjälp av en kvalitativ forskningsmetod. Den kvalitativa metoden valdes eftersom studien syftar till att beskriva deltagarnas egna subjektiva erfarenheter av humor och dess påverkan i den terapeutiska processen. Den kvalitativa metoden ger möjlighet till en djupare och mångfasetterad beskrivning (Kvale & Brinkmann, 2009). För att på bästa sätt svara upp på syftet med studien genomfördes semistrukturerade intervjuer som analyserades med en metod för kvalitativ innehållsanalys enligt Kvale & Brinkmann (2009).

Validitet

Validiteten är ett komplext begrepp som anger riktigheten i en studie. Viktigt för en god validitet är att man har samlat in och bearbetat datamaterialet systematiskt och att detta är väl beskrivet. Det är också viktigt med forskarens objektivitet så att inte studien färgas av forskarens förförståelse (Langemar, 2008). I föreliggande studie används en intervjuguide (bilaga 1) för att säkerställa att det som studien avser att undersöka också undersöks.

Intervjufrågorna är formulerade på ett öppet sätt så deltagaren fritt kan berätta om sina erfarenheter av humor och dess påverkan i den psykoterapeutiska processen. Särskilt vikt läggs vid att deltagaren förstått frågan och möjligheter både till förtydligande och fördjupning tills både deltagaren och forskaren upplever sig nöjda.

Reliabilitet

Med hänsyn till reliabiliteten har samma övergripande och öppna frågor använts i intervjuerna. Deltagarnas egna sätt att uttrycka sig vid intervjufrågorna och följdfrågorna varierar och därför är det viktigt som forskare att bemöta och förhålla sig till det som deltagaren uttrycker.

Det är viktigt att forskaren möter analys materialet med öppenhet och utforskar kunskapen och förståelsen av det som har framkommit i studien (Kvale & Brinkmann, 2009)

5.3. Datainsamlingsmetoder

Intervjuerna genomfördes med hjälp av semistrukturerade kvalitativa djupintervjuer. Metoden innebär att det finns en intervjuguide (bilaga 1) med olika teman som ska beröras och nyttjas. Intervjuguiden bestod av teman som berörde erfarenheter av humor i den terapeutiska relationen och hur de erfarenheterna kan ha påverkat den psykoterapeutiska processen. Utifrån öppna frågor kunde deltagaren fritt associera kring sina erfarenheter varefter följdfrågor kunde ställas. Kvale & Brinkmann (2009) redogör att halvstrukturerade intervjuer är väsentligt om man vill fördjupa sig i patienternas erfarenheter och upplevelser. Deltagarna har fritt fått utforma svaren på sitt eget sätt. Frågorna behövde inte under intervjutillfället komma i den ordning som står i intervjuguiden. De halvstrukturerade intervjufrågorna fungerade inte som slutna frågeformulär utan frågorna ställdes öppet och flexibelt för att få fram den intervjuades världsbild, samtidigt som det fanns ett tydligt mål i meningssökandet. Inspelning av intervjun bidrar till att förbättra minnet av vad intervjupersonen sagt och underlättar analysen (Kvale & Brinkmann, 2009).

5.4. Bearbetningsmetoder

Intervjuerna analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys enligt Kvale & Brinkmann (2009). Analysen av materialet började med att intervjuerna transkriberades fördomsfritt var för sig. Alla utsagor som verkade lämpliga att ta med i studien skrevs ner och markerades under respektive intervjufråga. Intervjufrågorna sorterades in under den av studiens två frågeställningar som var relevant. Det utsagor som direkt kunde relateras till studiens frågeställningar sammanställdes till olika teman. Utifrån de teman som bestämts sorterades sedan citaten som presenteras i resultatdelen. Genom att teman och citaten binds samman skapas det en helhetsbild av studien, vilket underlättar för att besvara studiens två frågeställningar.

5.5. Genomförande

Forskaren delade ut informationsbrevet (bilaga 2) till tre psykoterapeuter på två mottagningar i Göteborg. Terapeuterna tillfrågade sedan personligen deltagarna om de ville delta i en undersökning. Det innebar att snöbollseffekten användes, det vill säga att en kontakt förmedlas genom att en person föreslår en annan och så vidare (Kvale & Brinkmann, 2009). Deltagarna som var intresserade att delta i undersökningen och hade gett sitt godkännande fick av terapeuten ett informationsbrev. I det skriftliga informationsbrevet stod syftet med studien,

aktuella frågeställningar samt information om att deltagandet är frivilligt och att man när som helst kan dra tillbaka sin medverkan. Det stod även information gällande förhållandet till sekretess.

Efter att deltagarna hade gett sitt godkännande och kontaktuppgifter till terapeuten kontaktades deltagarna av forskaren. Forskaren informerade deltagarna via telefon om undersökningen och att all information avkodas. När deltagarna hade lämnat sitt godkännande bokades det en preliminär intervjutid. Ett utskrivet exemplar av brevet gavs vid intervjutillfället där en genomgång av innehållet genomfördes samt information om att deltagandet är frivilligt och att man när som helst kan dra tillbaka sin medverkan. Även information gällande förhållandet till sekretess beaktades. I det skriftliga informationsbrevet fanns det ett formulär som deltagarna överlämnade vid intervjutillfället där de hade skrivit under och som var deras medgivande om deltagandet i studien. Deltagarna bjöds in att delta i en intervju om deras erfarenheter av humor och dess påverkan i den psykoterapeutiska processen. Intervjuerna genomfördes på forskarens arbetsplats. Intervjutiden tog cirka 60 min och intervjuerna spelades in på röstmemofunktionen i iPhone 6.

6. Forskningsetiska frågeställningar

Lagen om etikprovning av forskning som avser människor, SFS (2003:460), följs för att skydda personer från att skadas fysiskt, psykiskt och integritetsmässigt. Ett krav för godkännande av forskningsprojektet är att visa respekt för människovärdet. Mänskliga rättigheter och grundläggande friheter skall beaktas. Studien omfattas av dessa riktlinjer. Avsikten med studien är att återge deltagarnas berättelse så autentiskt som möjligt för att det inte skall riskera att misstolkas eller missförstås. Deltagarna fick information om att materialet inte har till syfte att bedöma terapiutfallet även att deras terapeuter inte har del eller insyn i arbetet och inte kommer veta vem som väljer att delta eller inte. Istället fick de information att fokus på studien läggs på deltagarnas erfarenheter av humor och dess påverkan på den terapeutiska processen. Deltagarna informerades både muntligt och skriftligt om syftet med undersökningen och en muntlig genomgång av de etiska riktlinjerna genomfördes. De redogjorda kraven innefattar att deltagarna ger sitt samtycke, forskaren informerar syftet med studien och att studien är frivillig där de har rätten att när som helst avbryta intervjuerna. Tillfälle till frågor och förtydliganden gavs. Deltagarna blev även informerade om att intervjumaterialet är konfidentiellt och kan inte identifieras utifrån det sammanställda materialet. Allt material från intervjuerna har försvarats på ett tryggt sätt i ett låsbart dokumentskåp. Forskningsprojektet begränsas till forskaren och den aktuella studien och får inte användas i några andra sammanhang. Materialet kommer att makuleras när studieprocessen anses avslutad.

7. Resultat

Analys av intervjuerna ger åtta teman som svar på följande frågeställningar: Vilka är patienters erfarenheter av humor i den psykoterapeutiska relationen? Hur anser patienterna att humor kan ha påverkat den psykoterapeutiska processen? Citaten som redovisas i respektive tema är intervjupersonernas utsagor om sig själva. Denna uppställning är gjord i syfte att ge läsaren en möjlighet att enkelt följa med stegen som forskningsprocessen tog.

Vilka är patienters erfarenheter av humor i den psykoterapeutiska relationen?

Vid analys av materialet framkom sex centrala teman:

- Humor som verktyg
- Humor som en del i terapin
- Metaforer med humor som beskriver verkligheten
- Brytpunkt
- Försvar
- Terapeutens delaktighet i humor

Humor som verktyg

I terapin har respondenterna utnyttjat möjligheten att använda humor och beskriver hur de upplevt det i förhållande till sin terapeut. Humor som ett verktyg har i flera fall resulterat i att respondenterna upplever att den egna känslan av en svårighet i terapin förminskas. Det har uttryckts genom att respondenten med användning av humor vågat uttala och komma åt problem snabbare. Den terapeutiska relationen har då blivit mer empatisk och öppen.

Min terapeut och jag har använt oss av humor för att komma åt mina problem snabbare och för mig är humor ett bra verktyg som har fungerat för att komma åt händelser som är allvarliga. Att använda humor har skapat mig en känsla av trygghet... Det känns skönt att min terapeut också kan se problemet ur ett humoristiskt perspektiv, det får mig att slappna av, det blir inte så stelt.

Kan jag se mitt problem på ett humoristiskt sätt så har jag lättare att avdramatisera det hela, det blir roligare att prata om det, det blir inte så ansträngt utan mer avslappnande.

Humor för mig är nyckeln till att kunna känna mig bekväm, en allians och en trygghet... Humor har fått mig att våga uttrycka mig. För mig har humor varit ett verktyg i terapin där det har känts tillåtande att använda även när jag pratar om mina problem så har det känts äkta att använda humor... Bandet mellan mig och min terapeut har känts starkare, det blir en känsla av empati att terapeuten förstår mig och terapeuten kan skratta med mig. Det måste finnas en stark relation mellan mig och min terapeut för att jag ska kunna använda humor.

Humor som en del i terapin

För respondenterna är det viktigt att terapeuten har en förståelse för deras humor. Det ger en möjlighet att inleda ett samtal och utveckla ett förtroende med terapeuten. Betydelsen av ett väl utvecklat förtroende med terapeuten har hjälpt respondenterna att öppna sitt hjärta eftersom de upplever den terapeutiska relationen som trygg och att respondenten uppfattar terapeuten som allierad.

Humor har varit en del av själva processen, det har även varit viktigt för mig att skapa en relation till min terapeut, ett förtroende.

Jag har känt mig tryggare att kunna fördjupa mig i problemen, det blir en annan typ av allians när jag och min terapeut sitter och faktiskt kan skratta eller använda humor åt det som lyfts upp... Att det här allvarliga blir mer avslappnande, jag behöver liksom aldrig känna att jag blir ställd mot väggen, tvärtom humor har fått mig att känna mig bekväm. När jag känner mig bekväm har det varit lättare för mig att använda humor längre fram i terapin och inte behöva använda humor som ett skydd för att känna något annat.

Det som gjorde det möjligt att använda humor som en del i terapin var att det lättade på ångslan. Det lättade på mitt problem och då blev användningen av humor ett sätt att lindra problemet och känslor. Under ett samtal minns jag att vi använde humor som intervention och det hjälpte mig! Det blev lättare att hantera en svår situation och jag fick en känsla av hopp.

Jag minns att i början av terapin använde jag humor med försiktighet, jag visste inte vad det skulle ge för respons, men min terapeut lyssnade och förstod... Senare i terapin har vi kunnat använda humor på rätt sätt så det känns bekvämt för oss båda. Relationen blev starkare när vi använde humor... Humor har varit en del i terapin det har fungerat som ett hjälpmedel för mig.

Metaforer med humor som beskriver verkligheten

Under terapin uppger respondenterna att de använder metaforer, ofta med en humoristisk klang, för att beskriva själva verkligheten. Metaforer har kunnat användas för att få en fördjupad förståelse för ett problem eller en situation som på så sätt underlättat möjligheten att komma vidare i den terapeutiska relationen.

Under ett samtal pratade vi om hur min rädsla och ovissbet såg ut vad gäller min musikkarriär och där jag plötsligt fick ett helt annat perspektiv åt det när terapeuten använde sig av metaforer och ville att jag skulle se musiken som en tjej. Ifall man stöter på en tjej så kan man antingen få respons eller så ignorerar hon, det är samma med musiken man vet aldrig hur det kommer att gå men här i livet gäller det att våga chansa... Det var som en sten som föll från mina axlar, wow!

Jag minns att vi ritade under ett samtal, jag har alltid haft lättare att uttrycka mig genom ritning och med hjälp av ritningarna kunde vi sätta ord på mina problem... Jag minns en gång där jag ritade upp en figur och jag förstod därefter att figuren dels inte riktigt stämde med vad jag kände och insåg sekunden efter hur fult jag hade ritat. Plötsligt brast jag ut i skratt, jag skrattade ännu mer när min terapeut tyckte att jag ritade fint.

Ibland uttrycks humorn genom att jag beskriver mig själv i metaforer, typ att jag använder ett ordspråk eller pratar med en viss dialekt, härmar någon... Då kan känslorna, det inre kännas så äkta när jag får det formulerat på mitt egna sätt.

Det var vid ett tillfälle i terapin när jag berättade hur nervös och orolig jag var inför mitt barns dop och hur jag ställde mig upp och använde hela kroppen för att visa min terapeut hur jag

kommer att lyckas stå längst fram med mitt lilla barn i famnen... jag insåg hur löjligt det var och vi båda skrattade åt det efteråt, jag såg plötsligt situationen på ett humoristiskt sätt och gick ut från terapi rummet med en känsla av att det kommer gå bra, jag kände ingen oro eller var lika nervös.

Brytpunkt

Brytpunkten kan definieras som något speciellt som hände i terapin och som fick påtagliga konsekvenser för den fortsatta terapin. Samtliga respondenter uppger att de kunde uppmärksamma brytpunkten och därefter se det upplevda problemet eller händelsen ur ett delvis mer humoristiskt perspektiv. När den terapeutiska relationen är mer öppen för humor innebär det att respondenterna inte är låsta till att se ett problem eller en situation ur endast en synvinkel. För respondenten betyder det att en tidigare hemsk eller sorglig upplevelse är lättare att bearbeta eftersom den inte bara framkallar känslor som respondenten har haft svårt att hantera.

...Jag la så mycket skuld i det som hade hänt, jag hade aldrig pratat om det med någon annan men på något sätt fick min terapeut mig att slappna av och jag minns hur min terapeut på något sätt fick mig att se att problemet inte var så hemskt som jag trodde det var, jag minns att jag höll med och kunde skratta åt det. Jag tillät mig själv att bearbeta det ur ett annat perspektiv. Hela min story fick en annan klang.

Det var en situation när jag i samtalet drog upp något jag var ledsen över och under ett skede i min historia sa jag något roligt och hur min terapeut kopplade ihop detta och relaterade till hur bra det faktiskt blev då. Det var som att vi kom till en brytpunkt, och vi båda skrattade åt det... Jag var inte lika ledsen när jag gick ut från terapirummet.

Jag kunde se hur det här ögonblicket förvandlades från något sorligt till något humoristiskt. Det kändes som att jag fick kontroll över mina känslor och det är tack vare humor.

Försvar

Det beskrivs hur respondenterna upplever hur betydelsefullt det är att terapeuten har förmågan att använda humor men samtidigt veta när det blir en försvarsmekanism. Därför är det viktigt för terapeuten att ha förmåga att identifiera och bemöta när respondenten exempelvis använder humor för att skämta bort kärnan i problemet eller använder skratt för att inte blotta sina äkta känslor.

Jag minns att jag använde humor som ett försvar precis i början av min terapi. Jag försökte hela tiden skämta bort det och jag minns att jag aldrig kom fram med en lösning... Jag tenderade att skämta bort det som var det allra svåraste. Det tog tid för mig att använda humor och det har nog med att jag inte kände min terapeut så väl, vad min terapeut hade för personlighet, när och hur humorn i terapin kan användas kändes väldigt oklar i början.

Jag har en bra terapeut som ändå kan se skillnaden på när vi måste ha kul åt det här eller ifall det här är en försvarsmekanism. Därför är det viktigt för mig att det finns en stark personkemi, att den terapeuten jag har kan se över att det här är exempelvis ett försvar som hindrar vårt arbete.

Jag använde skrattet för att dölja min svaghet. Jag skrattade åt mina problem, tyckte att det var så skamligt och löjligt att prata om det jobbiga som hade hänt. Det tog tid för mig att öppna upp mig och släppa fram min sorg. Längre fram i terapin förstod jag att skrattet var ett försvar, men terapeuten uttryckte det aldrig. Han lät mig själv utforska det.

Terapeutens delaktighet i humor

Respondenterna upplever terapeutens egen delaktighet i humorn som viktigt i den psykoterapeutiska processen. Terapeutens förmåga att dela humor tillsammans med respondenten leder till att de öppnar upp sitt inre och får respondenten att känna sig avslappnad.

...Jag känner mig likgiltig varje vinter och då sa jag med humor i det hela "Varför bor jag kvar i ett land där det är mörkt och kyligt i 8 månader? Ingen människa är gjord för sådana här omständigheter, vi behöver sol och värme" Min terapeut skrattade och sa att hon inte kan säga något annat mer än att hon håller med mig... Det kändes härligt!

Att skratta och använda humor i terapin är viktigt för mig, det får mig att slappna av och det får mig också att se ljuset i det hela om min terapeut skrattar med mig... När min terapeut skrattar med mig och inte åt mig, det gör min dag... Få min terapeut att vara delaktig i mitt komiska sätt att säga saker och ting på och jag får tillbaka det genom att min terapeut säger det humoristiskt, det får mig att slappna av... Det gör en förändring i terapin när terapeuten är humoristisk, det leder till en förändring med.

Det kändes som att det var en sten som föll från mina axlar när terapeuten delade med sig av sitt skratt i mitt berättande och när vi fortsatte det spåret, det var en go känsla som väcktes... Jag sitter faktiskt inte mittemot en robot som inte ger mig någon form av respons, utan jag sitter faktiskt bredvid min terapeut som delar med sig av sin humor.

Jag kan ibland säga något humoristiskt, det kan ibland vara mitt sätt att fly från obehagskänslorna men min terapeut fångar alltid upp det och säger också det på ett humoristiskt sätt, att nu flyr jag undan från mina känslor igen, men med ett ton och ett ansiktsuttryck som väcker skratt. Att hon synliggör vad jag försöker komma undan med på sitt sätt, det får mig att känna mig avslappnad.

Hur anser patienterna att humor kan ha påverkat den psykoterapeutiska processen?

I intervjuerna framkom det två olika teman:

- Från stränghet till frihet
- Redskap för känslkontakt

Från stränghet till frihet

Respondenterna uttrycker att många av deras erfarenheter före terapin stått för en stränghet eller något som väcker obehagskänslor. Respondenterna upplever att med hjälp av humor i terapin fick de en förändrad syn som medfört en känsla av frihet i hur de reflekterar över tidigare erfarenheter och känslor.

Humor har hjälpt mig att hantera många saker, det är lite min flykt från verkligheten... Jag växte upp i en miljö där det var väldigt strängt, humor existerades inte, men nu får humor mig att må bra, jag känner en helt annan frihet att tala om mina erfarenheter.

Som barn fick jag uppleva hemskebeter, det var jobbigt att prata om det i början på terapin men med hjälp av humor så förstod jag att det som hände, det tillhör mitt förflutna... Det var som en film jag återberättade, en film jag hade sett, det var så jag kunde lämna det bakom mig och gå vidare.

Hela den hemska situationen som jag har burit med mig under hela mitt liv kändes så tabu, så strängt. Jag känner en sån besvikelse över det och hela den grejen var dramatisk jobbig... Men nu när jag använder humor i terapin får det mig att lindra ångesten, en känsla av frihet det känns lättare att gå vidare med livet... Humor fungerar som en ventil för mig.

Redskap för känslkontakt

Samtliga respondenter upplever att den egna utvecklingen i terapin förbättrats med hjälp av humor. Den har skett genom att humor har används som ett redskap för att komma i kontakt med sina känslor. Humor har exempelvis underlättat för att locka fram livsglädjen hos respondenten som därefter kunnat tillåta sig att se den egna utvecklingen i den psykoterapeutiska processen positivt.

Jag går på terapi för att få ut det som tynger mig, lätta på hjärtat och det har fungerat när jag kan se och ta fram det humoristiska i det, med humor har sättet jag ser på mina problem fastnat bättre och det har påverkat min egen utveckling positivt!

Humorn har fått mig att mildra de problem jag har tagit upp i terapin, det har hjälpt mig att bita de ljusa punkterna i livet. Förut hade jag kunnat exempelvis förtränga bort det mesta, känslorna var alldeles för starka, men humor har varit ett hjälpmedel för att kunna våga uttrycka känslorna.

Innan jag började hos min terapeut hade jag en sträng uppväxt, där jag jämt tippade på tårna för att jag var så rädd. Det var så dystert och grått och jag fick aldrig tillåtelse att skratta hemma... I terapin har jag arbetat med det förflutna och min egen utveckling och har äntligen kunnat se livsglädjen, det humoristiska i saker och ting. Med hjälp av humor känner jag mig mer orädd och ärlig och jag kan slappna av i mitt berättande och min egen utveckling i terapin, utan att vara rädd att någon buggar till.

8. Diskussion

8.1. Metoddiskussion

Semistrukturerade intervjuer är relevant att använda eftersom studien avser att beskriva deltagarnas erfarenheter av humor och hur de erfarenheterna hade för påverkan i den psykoterapeutiska relationen och processen. Deltagarna fick tid och möjlighet att presentera sina berättelser och samtliga var engagerade och intresserade av att svara på frågorna som ställdes under intervjun. Studiens syfte anses vara uppnått och frågeställningarna har besvarats.

Utifrån en validitetssynpunkt borde betydelsen av terapeutens utvalda deltagare problematiseras. När en terapeut väljer vilken deltagare som ska intervjuas innebär det en risk att terapeuten valt deltagaren på grund av att denne passar väl in i författarens studie. För att minimera denna har tre terapeuter fått välja deltagare. Oavsett hur många terapeuter som får välja deltagare garanterar inte det att deltagaren är vald utifrån studiens frågeställningar men att tre terapeuter fått välja deltagare borde reducera den risken jämfört med om en terapeut hade valt. En annan aspekt att problematisera ur validitetssynpunkt är författarens val att använda deltagare under pågående terapier istället för avslutade. Det beror på att deltagarens beskrivning av erfarenheterna av humor i terapin kan skilja sig åt beroende på om den är pågående eller avslutad. Författaren valde att intervjua deltagare under pågående terapier eftersom de är extra intressanta på grund av att deltagarnas svar blir mer levande och för att de kan belysa humor utifrån olika perspektiv beroende på hur långt de kommit samt i hur stor utsträckning humor använts i den terapeutiska relationen och processen. En potentiell negativ aspekt av att använda deltagare i pågående terapier är dock att de inte har en fullständig uppfattning av användning av humor i terapin eftersom den pågår och inte är avslutad. Skillnaden med att intervjua deltagare i avslutade terapier är att då riskerar svaren att fokusera på vilken roll humor hade i slutresultatet av den terapeutiska relationen och processen.

Inspelning av samtal mellan författare och deltagare är ett alternativ som ökar trovärdigheten. Genom att ha intervjun sparad digitalt underlättas arbetet under dess gång och även utökar noggrannheten i beslutsunderlaget. Som författare i studien var det viktigt att vara noggrann med hur citaten av deltagarnas utsagor bedöms i olika teman, för att inte riskera en vinklad bedömning. Fler bedömare som sinsemellan arbetar tillsammans skulle möjligen göra den mer pålitlig. I detta fall var det inte möjligt eftersom författaren bedrev studien själv.

8.2. Resultatdiskussion

Resultatet i denna studie visar att den terapeutiska relationen och processen förändras genom att använda humor i psykoterapi. Studiens resultat visar främst positiva effekter och få negativa som användandet av humor leder till. Deltagarens användning av humor visar sig höra ihop med terapeutens delaktighet. Att bearbeta problemet med användning av humor leder till en ökad känsla av ett intresse för den egna utvecklingen och möjligheter att utveckla ett förtroende med terapeuten.

Vilka är patienters erfarenheter av humor i den psykoterapeutiska relationen?

Humor som verktyg och en del i terapin

Ett huvudresultat i denna studie visar på vilket sätt deltagaren upplever att den egna känslan blir när de använder humor i förhållande till sin terapeut och hur viktigt det är att terapeuten har en förståelse för deltagarens humor. Utifrån frigörelseteorin menar Olsson et al., (2003) att humor skapar en känsla av lättnad

och lust som resulterar i positiv energi. Denna studie visar att användandet av humor ger upphov till en lättnad och lindring av problemet och känslor vid samtal kring svåra situationer. Enligt Reynes & Allen (1987) kan det terapeutiska verktyget vara av potentiellt värde vid användningen av humor och det faktum att verktyget kan användas för att skapa en god terapeutisk relation. Föreliggande studie visar att användningen av humor har utvecklats. Det har känts tillåtande och avslappnande att använda humor som ett verktyg vilket har stärkt den terapeutiska relationen och bearbetningen av livshistorien. Studien visar också att humorn kan väcka olika tankar hos deltagaren som ett sätt att lindra och uttrycka problemet utifrån ett humoristiskt sätt. Detta kan vara en grund till en hälsosam distans som ger deltagaren ett nyttigt perspektiv att se på sina svårigheter och problem, vilket också Uneståhl (1990) beskriver med hjälp av oförenlighetsteorin. Thomson (1990) skriver om användandet av humor i psykoterapi är lämplig eller inte. Ifall det är lämpligt att använda humor krävs det bland annat att det etableras en stark terapeutisk relation. En deltagare i föreliggande studie uppger att det känns lämpligt att använda humorn senare i terapin, när den terapeutiska relationen blivit starkare. Freud (1928) menar att humorn är en källa till glädje och undersökte vilken positiv effekt humorn har på beteendet och attityden. En aspekt som resultatet i denna studie visar är att humorns effekt kan skapa en känsla av rofylldhet och att samtliga deltagare känner att användandet av humor leder till att den egna svårigheten förminskas på ett positivt sätt. Lothane (2008) betonar att äkta humor och glädje kan skapa en lättnad i det mänskliga livet. Denna studie bekräftar och fördjupar detta, särskilt med avseende på deltagarens upplevda känsla och möjligheten att utvecklas som person när humorn används i den terapeutiska relationen.

Metaforer med humor som beskriver verkligheten

I studien framkommer det att deltagaren använder humor som en metafor för själva verkligheten. Metaforer ger deltagaren en möjlighet att beskriva sin verklighet på ett bredare och fördjupad sätt. Dziegielewski et al. (2003) poängterar just hur en beskrivning av en svår berättelse med olika metaforer eller händelser ur ett humoristiskt perspektiv, kan väcka nya uppfattningar och leda till nya beteendeförändringar. Denna studies resultat visar hur deltagarna med hjälp av metaforer kan anamma verkligheten ur ett annat perspektiv.

Brytpunkt

I studien framkommer det att deltagarna kunde uppmärksamma brytpunkten eller något speciellt som hände i terapin och därefter se det upplevda problemet eller händelsen som framkommer i samtalet ur ett delvis mer humoristiskt sätt. Lindenman (1995) menar i enlighet med frigörelseteorin att den upplevda faran att använda humor i terapin vare sig blir förnekad eller bortträngt utan den avfärdas som oviktig. I föreliggande studie framkommer det att brytpunkten eller ögonblicket för deltagarna kopplas till att den egna upplevelsen av användandet med humor har hjälpt att se problemet som icke viktigt. Bloomfield (1980) beskriver med stöd av oförenlighetsteorin att förmågan att skratta åt sig själv kräver att individens logiska motsättningar erkänns. I studien framkommer det att humor kan hjälpa deltagaren att se på sina förmågor och brister. Lindenman

(1995) menar att med ökad kunskap om hur humor främjar den terapeutiska relationen, kan det användas som ytterligare ett verktyg i den psykoterapeutiska världen. Föreliggande studie bekräftar just vikten av att humor som används i psykoterapi främjar den terapeutiska relationen och avdramatiserar problem eller händelser.

Försvar

Resultatet i studien visar att det är betydelsefullt att terapeuten har förmågan att använda humor och samtidigt veta när humor används som en försvarsmekanism. Strean (1994) menar i överensstämmelse med oförenlighetsteorin att användandet av humor kan vara ett verktyg för att undvika smärtsamma känslor vilket hämmar den terapeutiska processen. Aktuell studie visar att det går att använda humor i terapin och att den inte hämmar den terapeutiska processen. Däremot visar den aktuella studien också på att det är viktigt att den terapeutiska relationen först har etablerats innan humorn kan användas som ett verktyg. Kubie (1994) poängterar enligt oförenlighetsteorin att humor ofta fungerar som ett försvar hos båda parterna som kan dölja andra känslouttryckningar. Studien visar att två deltagare uttrycker hur de i början av terapin använde humor som ett sätt att dölja sina egna känslouttryckningar. Humorn fungerade som ett försvar för att undvika att prata om svåra livskriser. Studien visar även att terapeutens roll och förmågan att använda humor har en stark betydelse i den terapeutiska relationen. Genom oförenlighetsteorin betonar Fry & Salameh (1987) och Rosenheim & Golan (1986) att som terapeut gäller det att använda rätt timing när humorn används så att humoranvändningen inte tolkas på olika sätt av de båda parterna. Användningen av humor i den terapeutiska relationen måste ske med försiktighet. Resultatet i föreliggande studie visar hur betydelsefullt det är för deltagaren att terapeuten har förmåga att använda humor och förmåga att se försvaret. Samtliga deltagare i studien upplever att den aktuella relationen gentemot terapeuten behöver stärkas för att humorn kan få en särskilt betydelse för deltagarens terapi. Med utgångspunkt i överlägsenhetsteorin talar Uneståhl (1999) om att skrattet är en reaktion på svaghet. Genom att framhäva människans sämsta sidor lockade man fram ett löjets skratt som var nedvärderande. Genom skrattet visade individen sin överlägsenhet och behöll den för att glädjas åt svagheter hos andra. Detta tas upp i studien där en deltagare bekräftar hennes upplevelse av hur skrattet i terapin var en reaktion på svaghet. Deltagaren lockade fram ett skratt åt problemen som hon upplevde som skamliga och löjliga. Kubie (1971) beskriver att framväxten av humor i terapiprocessen inte har haft ett stort utrymme i forskningen. Föreliggande studie bekräftar att när alliansen mellan terapeut och deltagare har etablerats är det lättare att använda humor i den psykoterapeutiska processen.

Terapeutens delaktighet i humor

Ett viktigt resultat i studien är terapeutens egen delaktighet och förmåga att dela sin humor i den psykoterapeutiska processen. Leber & Vanoli (2001) och Ackerman & Hilsenroth (2003) redovisar hur viktigt det är att terapeuten tror på de positiva effekterna och använder humor som en del av det terapeutiska arbetet. Detta för att bemöta och vägleda den terapeutiska processen till en önskad förändring. Användningen av humor i det terapeutiska arbetet kan skapa ett

positivt alliansbyggande mellan terapeuten och patienten. I denna studie upplever deltagaren en positiv känsla när terapeuten bekräftar och delar med sig av det humoristiska som deltagaren uttalar sig om. För samtliga deltagare i studien var det av betydelse att terapeuten skrattade med deltagaren vilket väckte en känsla av harmoni. För deltagaren stärktes betydelsen av humorn och ett gemensamt utbyte av humorn i terapin fick en positiv och viktig del i deltagarens berättande. Detta kan ses som en aspekt av det Rutherford (1994) hävdar att humor ger insikter och strategi för att hjälpa patienter att beskriva händelser utifrån ett hanterbart perspektiv. Aktuell studie visar att när terapeuten återberättar deltagarens beskrivning av händelsen utifrån ett hanterbart humoristiskt sätt, skapar det ett känslomässigt engagemang mellan terapeuten och deltagaren, vilket leder till att deltagaren får en förändrad syn på problemet. En annan förändringsfaktor i denna studies resultat är att deltagaren känner ett starkt förtroende och en känsla av lojalitet gentemot sin terapeut. Pierce (1994) understryker att humor har till syfte att skapa relationer, lindra ångesten, ta itu med smärtsamma känslor som hade varit svårt att uttrycka om inte humor hade varit tillåtet.

Hur anser patienterna att humor kan ha påverkat den psykoterapeutiska processen?

Från stränghet till frihet

Ett huvudresultat i denna studie är att deltagarens syn på sin stränga uppväxt har förändrats med hjälp av humor. Under terapiprocessen har deltagarens känslor och erfarenheter känts mer tillåtande och friare att bearbeta. Poland (1990) menar att humor kan vara ett sätt att behärska egna begär och besvikelser, vilket innebär att frustrationen är kontrollerad men inte förnekad. Aktuell studie visar att deltagarna använder humor som ett sätt att lätta upp egna besvikelser av problemen, som i sin tur har lett till en inre känsla av välbehag. Med hjälp av humor i terapin har deltagarna fått en förändrad syn på sina erfarenheter och känslor där friheten att bearbeta detta blivit större. Näslund (1999) menar i överensstämmelse med frigörelseteorin att humor uppkommer när de tunga känslorna väcks och plötsligt avlägsnas, då mynnar den psykiska energin ut med hjälp av skratt. Föreliggande studie bekräftar att under terapiprocessen upplever deltagaren att problemen kan väcka obehagskänslor som berör det förflutna. Med hjälp av humor får dessa känslor en motsatt effekt och skrattet blir tillåtet. Olsson et al., (2003) beskriver utifrån frigörelseteorin att humor i terapin används som något som ger upphov till lättnad och lust där energin kan komma ut som något positivt, istället för att humor stängs inne och skapar negativa känslor. Studien visar hur humor skapar en känsla av lättnad och en ökad känsla av tillfredställelse när erfarenheter och känslor framstår i en ny dager.

Redskap för känslokontakt

I studien framkommer det att deltagarens upplevelse av den egna utvecklingen i terapin förbättrats med hjälp av humor. Gladding (1995) poängterar hur viktigt det är att se humor som en resurs som bör användas i terapin, eftersom den hjälper patienterna att uppskatta livet ur ett annat perspektiv. Humor är ett verktyg som kan vara till hjälp att hantera svåra ämnen och minska motståndet. Studien visar hur deltagaren upplever att humoranvändningen är ett viktigt

redskap för självreflektion. Humor är ett verktyg för att få deltagaren att se på problemet utifrån ett positivt sätt och kunna bearbeta svåra ämnen i den terapeutiska processen. Bader (1994) beskriver att motståndet hos en patient ökar om det finns bristande humoristisk respons från terapeuten samt att den humorslösa terapeuten kan väcka tidigare minnen hos patienten som blir påmind av den ursprungliga relationen. I föreliggande studie framkommer det inte att deltagaren skulle uppleva ett motstånd om det finns en bristande humoristisk respons från terapeuten. Däremot framkommer det att samtliga deltagare kopplar användandet av humor som något tillåtande, en känsla av lättnad och upplever den egna utvecklingen som något positivt. Humor användningen har bland annat varit ett hjälpmedel för deltagaren att se på sitt problem och påverka sin utveckling. Richman (1996) menar att användandet av humor har gett positiv effekt i förståelsen av patientens grundläggande problem och kriser, vilket den aktuella studien bekräftar. Samtliga deltagare i studien har fått en större förståelse av sina problem som har lyfts upp i den terapeutiska processen. Effekten av det har lett till att den egna utvecklingen har förbättrats och förstärkts.

8.3. Förslag till fortsatt forskning

Ett önskvärt forskningsområde som denna studie inte har berört är att undersöka hur humor som ett kommunikationsmedel i psykoterapi uppfattas hos olika befolkningsgrupper. Det vore intressant att utgå från en kvantitativ studie och undersöka hur olika kulturella bakgrunder uppfattar humorns betydelse och användandet av humor i psykoterapi. Att göra en studie med sådant fokus är relevant på grund av den ökade mångfalden i samhället.

Referensförteckning

- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and technique positively impacting the therapeutic allians. *Clinical Psychology Review, 23*(1), 1-33. Hämtad från databasen PubMed.
- Bader, M. (1994). The analyst's use of humor. I H S Strean (Ed.). *The use of humor in psychotherapy*. Lanham, MD, US: Jason Aronson.
- Bloomfield, I. (1980). Humour in psychotherapy and analysis. *International Journal of Social Psychiatry, 26*(2), 135-141. Hämtad från databasen PubMed.
- Dziegielewski, S., Jacinto, G., Laudadio, A., & Rodriguez, L. (2003). Humor An Essential Communication Tool in Therapy. *International Journal of Mental Health, 32*(3), 74-90. Hämtad från databasen PsychINFO.
- Freud, S. (1928). Humour. *International Journal of Psychoanalysis, 9*, 1-6. Hämtad från databasen Psychoanalytic Electronic Publishing.
- Fry, W. & Salameh, W. (Eds) (1987). *Handbook of humor and psychotherapy: Advances in the clinical use of humor*. Sarasota, FL, England: Professional Resource Exchange, Inc.
- Gladding, S. T. (1995). Humor in Counseling: Using a Natural Resource. *The Journal of Humanistic Education and Development, (34)*, 3-12.
doi:10.1002/j.2164-4683.1995.tb00106.x
- Kubie, L. (1971). The destructive potential of humor in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry, 127*(7), 861-866. Hämtad från databasen Psychoanalytic Electronic Publishing.
- Kubie, L. (1994). The destructive potential of humor in psychotherapy. I H S Strean (Ed.). *The use of humor in psychotherapy*. Lanham, MD, US: Jason Aronson.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi – att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber förlag.
- Leber, D., & Vanoli, E. G. (2001). Therapeutic use of humor: Occupational therapy clinicians' perceptions and practices. *American Journal of Occupational Therapy, (55)*, 221-226. doi:10.5014/ajot.55.2.221

- Lindenman, C. (1995). The Meanings and Functions of Humor. *Psychoanalytic Social Work*, 2(4), 111-118. Hämtad från databasen Psychoanalytic Electronic Publishing.
- Lothane, Z. (2008). The uses of humor in life, neurosis and in psychotherapy: Part 1. *International Forum Of Psychoanalysis*, 17(3), 180-188. Hämtad från databasen PsychINFO.
- Näslund, G. K. (1999). *Det goda skrattet- en bok om humor och hälsa*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Olsson, H., Backe, H. & Sörensen, S. (2003). *Humorlogi*. Stockholm: Liber.
- Pierce, R. (1994). Use and abuse of laughter in psychotherapy. I H S Streaan (Ed). *The use of humor in psychotherapy*. Lanham, MD, US: Jason Aronson.
- Poland, W. (1990). The gift of laughter: on the development of a sense of humor in clinical analysis. *The Psychoanalytic Quarterly*, 59(2), 197-225. Hämtad från databasen PsychINFO.
- Reynes, R. L., & Allen, A. (1987). Humour in psychotherapy: a view. *American Journal of Psychotherapy*, 41(2), 260-270. Hämtad från databasen PsychINFO.
- Richman, J. (1996). Jokes as a projective technique: The humor of psychiatric patients. *American Journal of Psychotherapy*, 50(3), 336-346. Hämtad från databasen PsychINFO.
- Rosenheim, E., & Golan, G. (1986). Patient's reactions to humourous interventions in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 40(1), 110-124. Hämtad från databasen PsychINFO.
- Rutherford, K. (1994). Humor in psychotherapy. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, 50(2), 207-222. Hämtad från databasen PsychINFO.
- SFS 2003:460. *Lagen om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 6 nov, 2015, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/
- Streaan, H. S. (Ed). (1994). *The use of humor in psychotherapy*. Lanham, MD, US: Jason Aronson.

Thomson, B. R. (1990). Appropriate and inappropriate uses of humor in psychotherapy as perceived by certified reality therapists: A delphi study. *Journal of Reality Therapy*, 10(1), 59-65. Hämtad från databasen PsychINFO.

Uneståhl, L-E. (1999). *Skratta dig friskare*. Örebro: Veje Förlag.

Wedin, L. & Sandell, R. (2004) *Psykologiska undersökningsmetoder – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Intervjuguide

Bakgrundsinformation:

Kön? Ålder? När började du terapin? Varför sökte du terapi?

Intervjufrågor:

Berätta om de känslor / erfarenheter som du förknippar med humorn i terapin?

- Upplever du något problematiskt med humor? Möjligheter?

Berätta när humor har fått en speciell betydelse i terapin?

- Vad upplever du att humorn har inneburit? Varför?

Hur uttrycks humorn i den psykoteraeutiska relationen?

- På vilket sätt förekommer humorn?

- Specifika tillfällen?

Vad betyder användandet av humor i terapin för dig?

Vad upplevde du skedde när du har använt humorn i terapin? Beskriv processens gång.

- Upplevde du något annorlunda med användandet av humor? Hur? På vilket sätt? Varför inte?

- Anser du att humorn kan ha påverkat den psykoteraeutiska processen? Hur? På vilket sätt? Varför inte?

Hur upplever du att det är att använda humor i terapin?

- Berätta om det som gjorde det möjligt att använda humor – vad var det som hände?

- Berätta om eventuella hinder som fanns vid användandet av humor?

Är det något du upplevde viktigt och betydelsefullt men som inte tagits upp i intervjun?

Bilaga 2

Informationsbrev

Vill du medverka i en vetenskaplig studie?

Då kan du delta i min studie där jag har valt att undersöka synen på humor och dess påverkan i den psykoterapeutiska processen.

Studien är en del av mitt examensarbete på psykoterapeutprogrammet vid S:t Lukas Utbildningsinstitut i Göteborg. Jag ska intervjua fem personer som går i psykoterapi och sedan analysera intervjuerna utifrån en kvalitativ metod. Jag är intresserad av personernas egna erfarenheter av humor och hur personerna anser att humor kan ha påverkat den psykoterapeutiska processen.

Intervjun beräknas ta cirka 45 minuter och spelas in på ett röstfickminne (raderas när studien är genomförd). All material försvaras i ett låsbart dokumentskåp. Din identitet i studien förblir anonym. Användningen av intervjumaterialet begränsas till mig själv och den aktuella studien och får inte användas i några andra sammanhang. Du kan närsomhelst avbryta ditt deltagande.

Intervjun kommer att äga rum på min arbetsplats. Det finns även möjlighet att genomföra intervjun på din egen arbetsplats eller utbildningsplats.

Är du intresserad av att delta i undersökningen? Kontakta: Diana Faraj, telnr: 0762513999, mail: faraj.diana@gmail.com

Tack för visat intresse!