

Tinkara TUŠEK

Humor v psihoterapiji

Humor in psychotherapy

POVZETEK

Namen članka je predstavitev teorije, ki obravnava uporabo terapevtskega humorja v psihoterapiji. Preko definicij terapevtskega humorja in pomembnih elementov njegove uporabe v praksi ter pravil uporabe humorja v terapevtski praksi in pomembnosti terapevtskega konteksta, članek predstavi tudi tri glavne poglede uporabe humorja v psihoterapiji, in sicer humor kot glavni gradnik terapije oziroma terapevtskega pristopa, humor, ki predstavlja osnovo za nekatere specifične načine ravnanja in humor kot terapevtova spretnost. V članku predstavim tudi funkcije humornega načina ravnanja v psihoterapiji, ki imajo pomembno vlogo pri tem, ko se odločamo kako, zakaj in kdaj sploh uporabimo humor v terapevtske namene. V zadnjem delu prispevka pa se dotaknem tudi teme kontraindikacij humorja v psihoterapiji, saj obstajajo določeni posamezniki, pri katerih je potrebno humor v procesu terapije uporabiti previdno, v določenih primerih pa je bolje, da ga sploh ne uporabimo.

KLJUČNE BESEDE

Terapevtski humor, psihoterapija, kontraindikacije

SHORT ABSTRACT

The purpose of this article is to present the theory on the application of therapeutic humor in psychotherapy. The three main aspects of applying humor in psychotherapy are also presented, based on two definitions of therapeutic humor, important elements of practice application, the rules of humor application in therapeutic practice, and the significance of the therapeutic context. The three aspects are: humor as the essential cornerstone in therapy or therapeutic approach, humor as the basis of some specific treatment methods, and humor as the therapist's skill. The article also introduces the functions of humor treatment method in psychotherapy, which have an important role with decision making on how, why and when to apply humor for therapeutic purposes. Finally, the article deals with humor contraindications in psychotherapy, as some individuals need careful

KEY WORDS

Therapeutic humor, psychotherapy, contraindications

EXTENDED ABSTRACT

1. Definitions of therapeutic humor and important elements of its application

Franzini (in Martin, 2007: p. 337) defines therapeutic humor as »the intentional and spontaneous use of humor techniques by therapists and other health care professionals, which can lead to improvements in the self-understanding and behavior of clients or patients«. Association for Applied and Therapeutic Humor (in Sultanoff, 2003: p. 144), on the other hand, describes it as follows: »Any intervention that promotes health and wellness by stimulating a playful discovery, expression, or appreciation of the absurdity or incongruity of life's situations. This intervention may enhance health or be used as a complementary treatment of illness to facilitate healing or coping, whether physical, emotional, cognitive, social or spiritual. (n.d.) Clinicians may employ a variety of humorous »intervention strategies.« The two general categories of humorous intervention strategies are client-oriented personalized interventions and client-oriented generic interventions.«

In order for therapeutic humor to be effective the following conditions have to be met: (Sultanoff, 1992: pp. 1–2; 1994: pp. 2–3):

- **Planned spontaneity**
Therapeutic humor has to be planned and spontaneous at the same time.
- **The risk of using humor**
The risk can be very high when a therapist does not assess the client's ability to therapeutically accept humor or assesses it wrongly.
- **Assessing the client's ability to therapeutically accept humor**
Sultanoff (1994: pp. 2-3) points out that when assessing the client's ability to therapeutically accept humor, attention has to be paid to the existing humor application in the relationship with the therapist and also with others. The individual has to be asked thoroughly about the role of humor in his/her life, it has to be verified if the individual is also capable of laughing at him-/herself, and how he/she reacts to the humor of others.
- **Responding to the client's reaction**
Actually, the applied humor is a lot less important than the client's reaction to the humor and the therapist's ability of understanding the client's reaction and reconnecting with him/her.
- **Taking yourself lightly and your work seriously**
It is essential for the effective therapist to be serious about the therapeutic process while at the same time being able to take him/her self lightly. Counselors who take themselves lightly are able to unhook from their own defensive reactions, accept their therapeutic blunders, and remain focused on the client.
- **Being genuine and congruent**
The idea is that the therapist's reaction and response are honest and genuine. It is important that when applying humor the therapist laughs sincerely and not in a forced manner. Also, the therapist should not try to be funny with humor he himself doesn't find amusing.

According to Richman (2003) there are three rules that need to be considered when applying therapeutic humor:

1. Listen without trying to be humorous in a forced or irrelevant manner.
2. Humor should be resorted to infrequently.
3. The goal of the humor is therapeutic, not for the personal gratification of the therapist.

2. Three main aspects of applying humor in therapy

- There are three basic types of applying humor in theory (Martin, 2007): humor-based therapies,
- humor as a specific therapeutic technique, and
- humor as a therapist skill.

2.1. Humor-Based Therapies

In the 1960s and 70s various therapeutic approaches developed and some of them especially emphasized the importance of healthy humor as one of the therapeutic goals. It is typical for this type of application that the whole therapy is largely based on humor. The humor perspective in this type of application has two functions, firstly, as an important indicator of healthy psychological functioning of an individual and secondly, it enables and strengthens healthy human activity. The most recognized approaches based on therapeutic humor application are rational emotive therapy, provocative therapy and the natural high approach.

2.2. Humor as a Specific Therapeutic Technique

Instead of creating a complete theory, authors of various therapeutic background developed specific humor-based therapeutic techniques and integrated them into their own theoretical frameworks.

Psychoanalysis, pragmatic therapy, behavioral therapy, group therapy, brief integrative therapy, and strategic family therapy are theoretical approaches that introduced therapeutic humor application in specific practice segments.

2.3. Humor as a Therapist Skill

The intention of this treatment method is that the therapist knows how to skillfully apply humor in order to enhance the effects of the therapeutic process.

3. The Function of Humorous Interventions in Psychotherapy

Sultanoff (2003) believes that a humorous treatment method in therapy serves as:

- A strategy to influence emotions, behavior, cognition and biochemistry.
- Numerous studies suggest that humor has a positive effect on emotions (Salovey et al., 2000 by Sultanoff, 2003) and the body's biochemistry (Berk et al., 1989 by Sultanoff, 2003; Berk et al., 1989; Dillon, Minchoff and Baker,

1985-1986; Martin and Dobbin, 1988 by Sultanoff, 2003). At the same time it is an important finding that a change on one level of human activity causes changes also on another level, as emotions, behavior, mindset and physiology are inseparably interconnected levels of human functioning.

- **Diagnostic tool**
Sultanof (2003) believes that humor can be used as a diagnostic tool because it helps to diagnose the client's current cognitive condition or the changes of the condition during the therapy process.
- **As treatment**
Humor can also be applied as a type of treatment the therapist possesses in his therapeutic skill set.
- **And influences the therapeutic alliance**
Humor helps to build, strengthen and deepen the therapist-client relationship (Gelkopf and Krietler, 1996; Richman, 1996 by Sultanoff, 2003). Positive humor effects in the therapeutic relationship are demonstrated as therapist's positive approval of the client, empathy, cohesion and sense of belonging (Richman, 1996 by Sultanoff, 2003). A therapist who knows how to apply humor with warmth and is concerned about the client can improve their connectedness.
- **Communicating with humor**
By applying humor, a message from the therapist to the client can be transferred in an indirect and unthreatening manner. Compared to direct communication, this type of interaction, introduced with humor, can be much more effective.

4. Contraindications: How and When Not to Apply Therapeutic Humor

4.1. Risks Arising from Humor Application in Therapy

During the therapy process, humor is potentially beneficial, but numerous authors warn that several risks represent an integral part of therapeutic humor application. Therefore, therapists need to be cautious of the clients' reactions to humorous comments and the effect of humor on their emotions and thinking.

Psychoanalyst Lawrence Kubie (1970 by Martin, 2007) is one of the more avid opponents to humor application in therapy. In his article from 1970 he stated many reasons against humor in therapy, some of which are:

- Therapists' use of humor may convey to clients that they do not take their problems very seriously.
- If therapists have to explain that something they said was only intended as a joke, this is an indication that the humor was likely used inappropriately and insensitively, since the client's failure to recognize it as humor indicates a lack of therapist attunement to the client's feelings and needs.
- The therapist often confuses the client with humor application who doesn't know if the therapist was serious or not.
- Humor is sometimes used inappropriately by therapists as a defense against their own anxieties or as a way of narcissistically showing off their own wit-tiness.

Other authors did not take such a critical stance on humor application in therapy, but they did agree with Kubie in certain segments.

4.2. Clients with Unhealthy Attitude toward Humor

Martin (2007) and Moody (1978) also discuss groups of clients who do not have a healthy attitude toward humor and with these clients the humor has to be applied in a very careful manner or not at all.

Martin focuses on people who suffer from gelotophobia, i.e. when a person experiences morbid fear of being laughed at and has a feeling that he/she is not taken seriously, and also when a person uses humor for trivializing problems and for avoiding solving them.

Moody defined three categories of people not suitable for therapeutic humor application. People in the first group fear pleasure, laughter, satisfaction and other »positive« emotional states, because in their case these states evoke feelings of guilt, shame and worthlessness. People in the second group, with whom contraindications could appear when applying humor, are people who experience unpleasant physical signs when feeling happy or rapturous and while laughing. The last group that Moody discusses consists of individuals who suffer from a specific disease or condition where laughter potentially has the opposite of the desired effect.

Besides the mentioned groups, Moody also writes about mental and emotional »sicknesses« when an individual often doesn't have a healthy attitude toward humor and this has to be taken into consideration in a therapeutic relationship with such a client. According to him it is important to be especially careful when applying humor with people who suffer from schizophrenia, with paranoid people, individuals with manic depression and with hysteric people.

Conclusion

The use of humor in psychotherapy in Slovenia is ratherly an unreflected concept. I suppose that some of the practitioners use humor in their everyday practice, but there is few literature about that. That is why it is necessary that we would gather some clinical examples of use of humor in psychotherapy and by doing that humor would get validated as a concept in psychotherapy.

Uvod

Slovenske literature na temo humorja v psihoterapiji je zelo malo, tako da se mi zdi pomembno v prvi vrsti orisati teoretični okvir, kaj terapevtski humor kot koncept sploh obsega, pri čemer sem iz kopice tuje (predvsem ameriške) literature naredila izbor, ki se je zdel za moje pojmovanje najpomembnejši za razumevanje teorije o humorju v psihoterapiji. Tako je pričujoči prispevek poskus teoretične osvetlitve koncepta terapevtskega humorja, pri čemer je v tem članku poudarek na teoriji in manj na praktičnih primerih. V naslednjem prispevku na temo humorja v psihoterapiji pa bom predstavila pregled raziskav na področju uporabe humorja v psihoterapiji ter dala poudarek na predstavitev kliničnih primerov na treh ravneh psihoterapevtskega dela, in sicer pri delu s posameznikom, z družino in s skupino.

1. Definiciji terapevtskega humorja in pomembni elementi njegove uporabe

Franzini (v Martin, 2007: str. 337) je definirala terapevtski humor kot »spontano in intencionalno terapevtsko uporabo humornih tehnik, ki lahko vodijo do izboljšanja samorazumevanja in vedenja klienta ali pacienta.« Po njegovem se mora smisel uporabe humorja nanašati na trenutni problem klienta, rezultat te uporabe pa naj bi bila neka pozitivna čustvena izkušnja, katere del sta tako klient kot terapevt.

Association for Applied and Therapeutic Humor (Združenje za uporabni in terapevtski humor) (v Sultanoff, 2003: str. 144) je terapevtski humor definirala sledeče: »Terapevtski humor je vsaka intervencija, katere namen je doseganje zdravja in zadovoljstva s pomočjo igrivosti, izražanja in povečanja absurdnosti in neskladnosti življenjske situacije. Ta intervencija sama lahko poveča stopnjo zdravja ali pa se uporablja kot komplementarno zdravljenje bolezenskega stanja, z namenom zdravljenja ali spoprijemanja s težavami na fizičnem, čustvenem, miselnem, družbenem ali duhovnem področju. Pomagajoči poklici lahko uporabljajo številne strategije humornih intervencij. Dve glavni strategiji humornih intervencij sta: na uporabnika usmerjena, individualizirana intervencija in na uporabnika usmerjen splošna ali generična intervencija.«

1.1. Pogoji za uporabo učinkovitega terapevtskega humorja

Uporaba učinkovitega terapevtskega humorja od terapevta zahteva (Sultanoff, 1992: str. 1–2; 1994: str. 2–3):

- načrtovano spontanost
Terapevtski humor mora biti planiran in hkrati tudi spontan. Humor je načrtovan do te mere, da predstavlja del terapevtovega profesionalnega znanja in spretnosti, spontanost pa se odraža v tem, da terapevt tovrstni način ravnanja uporabi spontano v terapevtski situaciji.
- zavedanje nevarnosti uporabe humorja
V primeru, da terapevt predhodno ne oceni ali napačno oceni klientovo zmogljivost terapevtskega sprejemanja humorja, je tveganje zelo veliko. Klient je lahko ob uporabi terapevtskega humorja zelo prizadet, če ga ne sprejme dobro, kar povzroči, da se terapevtska vez skrha. Klient lahko doživlja, da ga terapevt ne jemlje resno, terapevt pa lahko postane nekompetenten v očeh

klienta in zato tudi nesposoben pomagati.

- ocenjevanje klientove zmožnosti terapevtskega sprejemanja humorja
Sultanoff (1994: str. 2–3) navaja, da moramo pri ocenjevanju klientove zmožnosti terapevtskega sprejemanja humorja, biti pozorni na štiri vidike. Pomembno je opazovanje obstoječe uporabe humorja, ki se pojavlja v odnosu do terapevta in do drugih ljudi. Drugi vidik ocenjevanja je spraševanje o vlogi humorja v posameznikovem življenju – pri tem lahko postavimo direktno vprašanje ali pa jih sprašujemo po najljubši risanki, komediji, šali. Posameznikova zmožnost, da se lahko nasmeji sebi, je tretji vidik. Opazovanje posameznikovega odgovora na humor drugih pa je zadnji vidik ocenjevanja.
- odgovarjanje na klientovo reakcijo
Humor, ki ga terapevt uporabi je dejansko precej manj pomemben, kot je klientova reakcija na humor ter terapevtova zmožnost, da razume klientovo reakcijo. V primeru, da klient sprejme humor, kot je terapevt želel, se je terapevt naučil nove učinkovite intervencije. Če pa klient na humor reagira negativno, pa je terapevtova ključna naloga, da popravi »škodo« s tem, da skuša razumeti klientovo reakcijo na humor.
- doživljati sebe lahkotno in svoje delo resno
Terapevt, ki jemlje terapevtski proces resno, sebe pa doživlja lahkotno, se lažje izogne lastnim obrambnim reakcijam, sprejme svoje spodrseljaje v terapiji in ostane osredotočen na klienta.
- biti pristen in kongruenten
Kot terapevt je nujno, da si – tako kot pri svojem terapevtskem delu na splošno – tudi pri uporabi humorja pristen in kongruenten. Gre za to, da se terapevt obnaša in odziva na iskren in pošten način. Pri uporabi humorja je pomembno, da se iskreno nasmeji, če mu je nekaj smešno in se ne sili v smejanje, če mu ni do tega. Prav tako pa ne poskuša biti smešen s humorjem, ki ga sam ne zaznava kot smešnega. Humor, ki ni pristen, klient običajno doživi kot manipulacijo, lažnost, ponarejenost.

1.2. Pravila uporabe humorja v terapevtski praksi in pomembnost terapevtskega konteksta

Richman (2003) meni, da je pri uporabi humorja v praksi, potrebno upoštevati tri pravila:

1. terapevt mora znati poslušati, brez poskušanja biti prisilno smešen oziroma uporabljati humor, ki trenutno ni aktualen v dani situaciji
2. terapevt ne sme uporabljati humorja prepogosto – raje manjkrat kot večkrat;
3. cilj terapevtskega humorja mora vedno biti terapevtski učinek, ki koristi klientu.

Prav tako pa avtor opozori tudi na primeren terapevtski kontekst, ki igra pomembno vlogo pri uporabi humornega načina ravnanja terapevta, saj vesel in pozitiven kontekst vodi v učinkovit terapevtski humor.

Na tem mestu sama dodajam, da se mi zdi pomemben predpogoj za načrtno ali spontano uporabo humorja v psihoterapiji tudi visoka stopnja poklicne samozavesti, da si drzneš vnesti v terapevtski proces tudi humor. Nenazadnje je to nekoliko nenavaden pristop glede na to, da je v družbi psihoterapija prepoznana kot nekaj bolečega in trpečega

ter da na drugi strani ima humor pogosto močnejšo sporočilno vrednost kot vsebina, ki jo povemo na ne-humoren način.

2. Trije glavni pogledi na uporabo humorja v terapiji

Obstajajo trije osnovni načini uporabe humorja v terapiji (Martin, 2007):

- humor kot terapija,
- humor, ki predstavlja osnovo za nekatere specifične načine ravnanja,
- humor kot terapevtova spretnost.

2.1. Humor kot terapija

V šestdesetih in sedemdesetih letih prejšnjega stoletja se je razvilo veliko različnih terapevtskih pristopov in nekateri med njimi so še posebej poudarjali pomen zdravega humorja kot enega od terapevtskih ciljev. Za ta način uporabe je značilno, da pravzaprav celotna terapija v veliki meri sloni na humorju. V teh pristopih ima humorna perspektiva predvsem dve funkciji, in sicer da je pomemben indikator zdravega psihološkega funkcioniranja posameznika ter da omogoča in krepi zdravo delovanje človeka.

Racionalno-emocionalna terapija

Racionalno-emocionalna terapija, kot jo je definiral Ellis (1987), meni, da ljudje razvijejo psihološke težave kot posledico tega, da imajo iracionalna prepričanja, nerealna pričakovanja in posledično tudi disfunkcionalno vedenje. Humorna terapija tu lahko odigra pomembno vlogo, saj z uporabo humornega pretiravanja in sarkazma vplivamo na uporabnikove neracionalne sisteme prepričanja. Poleg tega humor v terapijo vnese užitek in veselje, osvetli pogled na življenje in zagotovi alternativne načine reševanja problemov. Humor je pri racionalno-emocionalni terapiji usmerjen na vedenje klienta in nikoli na njegovo osebnost.

Ne glede na vse pozitivne vidike uporabe humorja v terapevtske namene pa Ellis opozarja, da je potrebno biti pozoren, da uporabimo humor na primeren način. Po njegovem mnenju je primeren humor izražen na način, ki poleg sporočila, ki ga vzbuja, izraža tudi sprejemanje klienta in ga spodbuja k sprejemanju samega sebe, ne glede na njegove šibke točke.

Provokativna terapija

Frank Farrelly (Farrelly, Lynch, 1987) je oče provokativne terapije. Provokativna terapija temelji na ideji, da lahko ljudje presežejo neuporabne vzorce in vedenje, če prevzamejo odgovornost za svoje življenje, kar pa storijo tudi s pomočjo humorja. Ta terapija zagovarja tezo, da je humor močno terapevtovo orodje, saj smo ljudje med smehom veliko bolj sugestibilni in skladni (Farrelly, Brandsma, 1974). V provokativni terapiji je torej humor zelo pomembna tema, vendar pa je potrebno poudariti, da ne gre za to, da bi se provokativni terapevti norčevali iz klientov in njihove bolečine, ampak za to, da se izzove človeka, da lahko tudi v kritičnih trenutkih razvije širši pogled na situacijo. Pri tovrstni terapiji je tudi zelo pomembno, da klient zazna terapevtovo podporo in toplino. Provokativna terapija je osnovana na dveh hipotezah. Prva je ta, da če terapevt humorno, perceptivno in znotraj klientovega konteksta izzove klienta, se bo ta začel nagibati

v nasprotno stran od terapevtove definicije klienta kot osebe. Druga hipoteza pa je, da če terapevt provokativno zahteva od klienta, naj nadaljuje z destruktivnim vedenjem, se bo klient začel nagibati k alternativnemu vedenju. Pri tej hipotezi gre pravzaprav za uporabo paradoksa.

Naravno privzdignjena (Natural-high) terapija

O'Connell (1987) se naslanja na ideje Junga in Adlerja. Po razumevanju zagovornikov tega pristopa so psihološki simptomi manifestacije potlačene kreativne energije in osebnostnih omejitev, ki nastanejo zaradi frustrirajočih življenjskih izkušenj. Cilj terapije je povečati samouresničevanje, to pa dosežemo tako, da pomagamo klientu preseči omejitve, ki jih predstavlja zunanje okolje, in omejitve, ki jih nadzirajo notranji vzgibi, in mu s tem omogočiti zdravo avtonomijo, ki temelji na samospoštovanju in zadovoljujočih odnosih z drugimi. Za doseganje tega cilja pa je potreben smisel za humor, ki mu O'Connell pravi tudi »kraljeva pot do samouresničevanja«. Natural-high teorija predvideva, da so ljudje, ki imajo smisel za humor, orientirani nase, vendar ne v smislu egoizma, ampak se zavedajo, da je samospoštovanje pomemben proces v notranjem razvoju posameznika.

2.2. Humor kot specifična terapevtska tehnika

Avtorji različnih terapevtskih šol so namesto snovanja celotne teorije na podlagi humorja razvili specifične, na humorju utemeljene terapevtske tehnike in jih uspešno integrirali v lastne teoretske okvirje.

Psihoanaliza in humor

Sigmund Freud je bil na področju psihoterapije prvi, ki se je resno lotil humorja s stališča psihiatrije (Freud, 2003). Za Freuda smeh predstavlja sprostitvev potlačene napetosti, ki se proizvede takrat, ko bi se mogel posameznik srečati z občutki, ki so povezani z jezo ali seksualnostjo in jih v tistem trenutku ne more izraziti ali zadovoljiti. Freud je na humor gledal predvsem kot na obrambni mehanizem klienta, vendar pa je razlikoval tudi t. i. »zrel humor«, ki v sebi nosi element osvoboditve, po čemer se tudi razlikuje od humorja, ki deluje kot obrambni mehanizem. Humor ima v tej teoriji tudi pomembno mesto glede razumevanja nezavednega, saj je Freud menil, da obstaja samo nekaj načinov, prek katerih lahko razumemo nezavedno, in sicer sanje, prosto asociiranje, spodrsaljaji in druga poustvarjenja, transfer in humor. Humor je med temi načini izjema, saj se nezavedno pri posamezniku razkriva skozi pripovedovanje šal in skozi to, kaj se mu zdi smešno, medtem ko drugi načini omogočajo samo enosmerno povezavo z nezavednim.

Veliko sodobnih analitikov (Bader, 1994; Briner, 1994; Sands, 1984 po Briner, 1994; Grotjahn, 1971 po Briner, 1994) gleda na humor s sumničanjem, ker izhajajo iz Freudove predpostavke, da gre pri humorju za pretvezo, pod katero se skrivajo sovražnost in seksualni impulzi.

Satowa (1994) je s svojim razumevanjem humorja v psihoanalizi stopila korak naprej od Freudove ideje in poudarila, da se poleg sproščanja potlačene sovražnosti in seksualnih impulzov v psihoterapevtskem procesu ob uporabi humorja, dogaja še veliko več:

- humor spodbuja opazujoči ego,
- humor pokaže na teme, ki so najbolj pereče za pacienta,
- humor je odličen način, kako lahko interpretiramo na način, da zaobidemo odpor,
- humor lahko okrepi terapevtsko vez,
- humor lahko poveča kohezivnost skupine,
- humor lahko uporabljamo za določanje »grešnega kozla«,
- humor je lahko izraz spontanosti, zrelosti in moči.

Pragmatična terapija in humor

Driscoll (1987) piše o pragmatski psihoterapiji, ki organizira in integrira poglede in načine dela različnih terapevtskih šol. V okviru te terapevtske šole ima humor pomembno vlogo, saj je njegova ključna naloga, da poskuša klienta osvoboditi njegove prevelike prepletenosti s problemom in mu s tem tudi omogočiti, da dobi drugačen pogled na situacijo. Humor se običajno pojavi spontano, glede na dinamiko procesa pomoči, lahko pa humor vzamemo tudi iz drugega konteksta ali pa uporabimo humor, ki smo ga že kdaj prej uporabili v podobni situaciji – gre za t.i. »humor na zalogi«.

Vedenjska terapija in humor

Ventis (1987) ugotavlja, da ni veliko znanega o uporabi humorja v vedenjski terapiji. Avtor pa meni, da uporaba terapevtskega humorja lahko v veliki meri doprinese k že tako zelo uspešni vedenjski terapiji. V svojem delu *Humor and Laughter in Behavior Therapy* predstavi štiri načine ravnanja v behavioristični terapiji, v katere implementira uporabo humorja v terapevtske namene. Prva tovrstna tehnika je sistematična desenzibilizacija, v katero je Ventis namesto mišične relaksacije uvedel uporabo humorja. Ventis je izvedel tudi nekaj raziskav (1973, 2001) na temo uporabe humorja pri odpravljanju fobij in ugotovil, da je tovrstno delovanje vsaj toliko uspešno, če že ne bolj, kot klasična sistematična desenzibilizacija, kjer se namesto humorja uporablja sproščanje mišic. Training asertivnosti je še ena izmed tehnik behavioristične terapije in poteka po ustaljenem postopku. Veliko posameznikov je strah, kaj bo potem, ko bodo postali asertivni, in tu je pomembno, da oblikujemo in poudarjamo humoren vidik (npr. pretiravanje) igranja vlog, saj tako pomagamo uporabniku zmanjšati strah. V kontekstu treninga asertivnosti se humor uporablja tudi pri učenju primernega izražanja čustev. Modeliranje je v vedenjski terapiji pomemben element terapije. Tudi v primeru humorja je modeliranje ključno, saj terapevt modelira primerno in zdravo uporabo humorja. Okrepitev je tehnika, ki se nanaša na klientovo uporabo humorja. Ko posameznik uporabi zdrav humor, je to znak, da je dosegel pomembno točko v doživljanju samega sebe. Četudi terapevt nima nadzora nad klientovo uporabo humorja, ga lahko s pohvalo ali iskrenim nasmehom okrepi, ko se pojavi.

Skupinska terapija in humor

Bloch (1987) za svojo teoretsko osnovo dela s skupinami uporablja teorijo Irvina Yaloma. Po njegovem mnenju je humor bistven element skupinske terapije in zanj ni vprašanje, kot ga zastavi Kubie (v Bloch, 1987), ali ima humor mesto v skupinski terapiji, ampak kako ga optimalno integriramo v skupinsko terapijo. Člani skupine, ki se sestajajo dlje časa, razvijejo občutek pripadnosti in lojalnosti skupini, izoblikuje se socialni mikrokozmos, v katerem se v procesu terapije odvija vsa paleta čustev, vključno s humorjem. Poleg tega je humor tesno povezan s spoznavanjem sebe in je tako tudi predpogoj za spremembo, ker omogoča nov pogled. Humor ravno tako spodbuja sprejemanje samega sebe, saj uči člane skupine, da ne gledajo nase in na svoje probleme preveč resno, hkrati pa je humor zrel obrambni mehanizem, ki prispeva k učinkoviti prilagoditvi. V skupinski terapiji se humor uporablja na treh ravneh, in sicer humor, ki ga uporablja terapevt, humor članov skupine in humor, ki deluje na ravni celotne skupine.

Kratka integrativna terapija in humor

Salameh (1987) piše o kratki integrativni terapiji, ki humor razume kot način doživljanja, kot odnos in tehnično orodje, ki mora biti vpleteno v terapevtov teoretični okvir, kateremu pripada. Pri kratki integrativni terapiji poudarjajo, da je smiselno, da klientu, s katerim se prvič srečamo povemo, da pri terapevtskem delu uporabljamo humor, saj s tem lahko preprečimo napačne interpretacije klienta. Poleg tega pa je tudi priporočljivo, da že predhodno oblikujemo humorni terapevtski kontekst, npr. da vključimo smešne predmete v terapevtsko okolje. Terapevtski humor je tudi smiselno uporabljati, ko je med klientom in terapevtom vzpostavljena dobra terapevtska vez in zaupanje. Ta terapevtski pristop ima šest ključnih faz, pri čemer pa je humor kontinuirano prisoten skozi celoten proces terapije, da s tem »mažemo« mehanizem in dodajamo živahnost samemu procesu. Terapevt, ki uporablja humor in spodbuja zdravo humorno perspektivo, indirektno tudi vpelje mehanizem odnosnega zdravljenja, to je podporni sistem, ki zagotovi perspektivo, samoučenje in pogum, ki je potreben za odpravljanje stresa.

Strateška družinska terapija in humor

Madanesova (1987) pravi, da je v strateški družinski terapiji oblikovanje humornega konteksta pomembno zaradi tega, da terapevt zmanjša svojo moč in avtoriteto ter pomaga klientu, da se sprosti ali pa da humor predstavlja del strategije za reševanje obstoječega problema. Uporaba terapevtskega humorja se mogoče družinskim članom ne zdi takoj smešna, ampak postane smešna šele potem, ko je problem že rešen in pridobijo tudi bolj optimističen pogled na svet. Pri strateški družinski terapiji se uporabljata dva humorna pristopa, ki delujeta na dveh različnih ravneh. Humor lahko uporabimo preko jezika, ki služi redefiniranju situacije (govorjenje) ali pa humor uporabimo pri organiziranju dejavnosti, ki spremeni potek dogodkov in zaporedje interakcij (delovanje).

2.3. Humor kot terapevtova spretnost

Pri tretjem načinu uporabe humorja v terapiji govorimo o humorju kot o terapevtovi spretnosti oziroma kompetentnosti, da humor uporabi za povečanje učinkov terapevtskega procesa. Teyber (1988, po Martin, 2007) govori o psihoterapiji kot o medosebnebnem procesu, kjer je odnos med terapevtom in klientom glavno gonilo terapevtske

spremembe. Predvsem je pomembno, da terapevt vedno znova vrednoti in se sprašuje o namenu uporabljenega humorja v terapevtskem procesu ter uporablja humor na pristen in empatičen način, da uporabnik začuti tudi terapevtovo skrb in razumevanje njegovega problema.

3. Funkcije humornega načina ravnanja v terapiji

Sultanoff (2003) meni, da humoren način ravnanja v terapiji služi kot:

- strategija, da pomagamo ljudem sprožati spremembe na področjih čustev, vedenja, mišljenja in fiziologije;
- diagnostično orodje;
- pomoč ali zdravljenje;
- medij, s katerim ustvarimo čustveno toplino in krepimo delovni odnos;
- okrepitev komunikacije.

3.1. Humor vpliva na biokemijo, čustva, vedenje in mišljenje

Veliko raziskav je bilo izvedenih na temo humorja in biokemije v telesu človeka in odkrili so, da humoren dražljaj povzroča pozitivne biokemične spremembe v telesu – zmanjša raven stresnih hormonov (Berk et al., 1989 po Sultanoff, 2003), poveča raven protiteles (Berk et al., 1989; Dillon, Minchoff in Baker, 1985-1986; Martin in Dobbin, 1988 po Sultanoff, 2003) in pozitivno vpliva na delovanje številnih mišic.

Humor neposredno vpliva na zmanjševanje »negativnih« čustev, namesto njih pa se, vsaj za kratek čas, pojavljajo »pozitivna« čustva. Mnoge raziskave (Salovey et al., 2000 po Sultanoff, 2003) so pokazale, da imajo »negativna« čustva velik vpliv na človekovo fizično zdravje. Izkušnja humorja pa spremeni doživljanje teh »negativnih« čustev, saj razbremeni občutke depresije (Gelkopf in Kreitler, 1996; Porterfield, 1987 po Sultanoff, 2003) in zmanjša vpliv stresnih dogodkov (Bizi, Keinan in Beit-Hallahmi, 1988; Martin in Dobbin, 1988; Martin in Lefcourt, 1983 po Sultanoff, 2003). Prav tako pa humor lahko služi kot gonilo sproščanja in razbremenitve potlačenih čustvenih konfliktov. Terapevt lahko tudi pomaga klientu, da se nauči regulirati svoja čustva, in sicer tako, da spodbuja humor pri klientu in sam med procesom dela modelira uporabo konstruktivnega humorja.

Izkušnja humorja vpliva na to, kako se posameznik obnaša – običajno se počuti čustveno privzdignjen in se dobro povezuje z drugimi ljudmi (Richman, 1996 po Sultanoff, 2003). Očitno obstaja pozitivna korelacija med smislom za humor in družabnostjo, odprtostjo, asertivnostjo in kreativnostjo (Thorson, Powell, Sarmany-Schuller in Hampes, 1997 po Sultanoff, 2003).

Humor ponudi posamezniku alternativen pogled na vsakdanje dogodke, zagotovi nove perspektive nasploh (Gelkopf in Kreitler, 1996; Richman, 1996; Rosenheim in Golan, 1986 po Sultanoff, 2003) in izboljša posameznikove zmožnosti spoprijemanja s problemom (Rosenheim in Golan, 1986; Thorson et al., 1997 po Sultanoff, 2003). Z uporabo terapevtskega humorja klientu omogočimo, da pridobi nov pogled na situacijo in to privede neposredno tudi do spremembe na vedenjski in čustveni ravni (Beck, 1976; Ellis in Harper, 1979 po Schafer, 2003), pri čemer gre za preokvirjanje. Ko klient preseže rigidne miselne, čustvene, vedenjske ali odnosne vzorce postane bolj pozoren

na svoje nerefleksirane (nezavedne) domneve in predvidevanja ter razvije nov pogled na lastno situacijo. Tu pogosto pride do »aha« izkušnje, ki je velikokrat humorna in to povzroči spontan smeh. Ko se terapevt pridruži s smehom, na ta način skupaj proslavita dosežek in s tem tudi okrepi možnosti za uresničitev novih ciljev. Primerna uporaba terapevtskega humorja pa lahko pomaga posamezniku, da pridobi bolj toleranten pogled na svet, sprejema svoje napake in omejitve ter negotovost sveta okoli sebe (Ellis, 1977 po Martin, 2007).

Naslednji primer, ki ga povzemam po Farrellyju (1987) je ilustrativen prikaz tega, kako humor v psihoterapiji vpliva na čustva, mišljenje in posledično tudi vedenje posameznice.

Tridesetletna ženska, ki je imela enojajčno dvojčico, ki je bila poročena, je v terapijo prihajala zaradi prepričanja, da noben moški ne bi želel biti z njo, razen zaradi seksa, ker je grda. Dejansko pa je bila to zelo prijetna, prijazna oseba, ki je bila tako fizično kot osebnostno zelo privlačna, čeprav se tega ni zavedala.

Terapevt (z gnusom): »Torej, vidim o čem govoriš. Moj bog! Nihče, razen seksualnega manijaka, ne bi šel ven s tako kot si ti – z velikimi nogami, mišičastimi in ‘na o’ nogami in debelimi gležnji.

Uporabnica (z nervoznim smehom): »Ne, ‘na iks’ imam noge.«

Terapevt (s tečnobo in gnusom): »V redu, v redu, pa ‘na iks’ noge. Imaš debela meča, povešeni ritnici, napihnjen trebuh, debele boke, ravne prsi, široka rame-na, visečo čeljust, štrleča ušesa, nos kot žarnica, razmršene obrvi, dve majhni prašičji očesi in frizuro, ki zgleda kot zapuščeno podganje gnezdo. Ampak, bom pa rekel eno stvar, tvoji zobje zares izgledajo dobro.«

Uporabnica (se začne glasno smejati): »Saj niso pravi!« (Terapevt in uporabnica srečanje zaključita s smehom.)

Farrelly doda, da je uporabnica relativno hitro spremenila svoj tridesetletni osebni mit o svoji neprivlačnosti.

Farrelly je terapevtski humor vpeljal s stopnjevanjem pretiravanja, ko je našteval vse možne nepravilnosti na uporabničinem telesu, ki se jih je v tistem trenutku spomnil. Pri tem naštevanju uporablja tudi spremenjen glas, v katerem je začititi gnus in tečnobo, z namenom, da še okrepi humorno situacijo. Tudi ko ga uporabnica opozori, da ima drugače krive noge, kakor je on rekel, se ne da motiti in nadaljuje z naštevanjem vseh njenih napak. Vrhunec humornega trenutka pa je, ko terapevt navkljub vsej kritiki reče uporabnici, da zobe pa ima lepe in mu uporabnica odvrne, da sploh niso pravi, ampak si jih je dala popraviti.

Farrelly je s pretiravanjem privedel uporabnico do tega, da se je zavedla absurdnosti svojega zaničevanja in podcenjevanja. Ko se je nasmejela svojemu lastnemu vedenju, je lahko tudi vzpostavila distanco od problema in si ustvarila drugačen pogled na celotno situacijo, se pravi da je prišlo do preokvirjanja.

3.2. *Humor kot diagnostično orodje*

Sultanof (2003) meni, da humor služi kot diagnostično orodje, saj z njim lahko diagnosticiramo klientovo obstoječe kognitivno stanje ali pa spremembe na tem področju v teku procesa terapije. Klientova zmožnost razumevanja humorja daje terapevtu precej dober vpogled – če človek ne more sprejeti humorja, potem gre običajno za rigidnost njegovih kognitivnih procesov, kar posledično pomeni, da ne more vzpostaviti distance med seboj in stresorji, ki ga obdajajo. Humor je torej diagnostično orodje, na podlagi katerega lahko ocenimo rigidnost posameznikovih miselnih vzorcev, na podlagi teh ugotovitev pa lahko terapevt oceni tudi moč neracionalnega verovanja in neustreznih predpostavk klienta. Humor pa je tudi zelo dobrodošel med terapevtskim procesom, ker z njim ovrednotimo naše skupno delo in posledično tudi razumemo spremembe in napredke, ki smo jih dosegli s skupnim delom.

3.3. *Humor kot pomoč ali zdravljenje*

Humor se lahko uporablja kot eden od načinov ravnanja, ki jih ima terapevt v svojem naboru terapevtskih znanj. Humor torej lahko vpliva na vsa štiri ključna človekova življenjska področja (biokemijo, čustva, vedenje in mišljenje) in tako tudi ustvarja potencial za sprožanje zelenih sprememb. Pomembno je tudi, da terapevt spodbuja klienta, da išče humorne situacije tudi v vsakdanjem življenju, saj mnogi med njimi sploh niso pozorni nanje ali pa jih ne cenijo. Pomemben element pri zdravljenju s humorjem je, da lahko med druženjem povabimo klienta, da se spomni zares smešnega dogodka, ga opiše, pove, kako se je takrat počutil in kako se počuti sedaj. Običajno klienti ob taki izkušnji začutijo olajšanje in manjšo napetost ter se na splošno počutijo bolje.

3.4. *Humor in terapevtski odnos*

Narava odnosa pri terapevtskem delu je ključni faktor spremembe pri klientu (Sultanoff, 2003). Humor pomaga graditi, krepiti in poglobiti terapevtski odnos med terapevtom in klientom (Gelkopf in Krietler, 1996; Richman, 1996 po Sultanoff, 2003). Pozitivni učinki humorja v terapevtskem odnosu se kažejo kot terapevtovo pozitivno sprejemanje klienta, empatija, kohezivnost in občutek pripadnosti (Richman, 1996 po Sultanoff, 2003). Terapevt, ki zna uporabiti humor iz perspektive topline in skrbi za klienta, lahko izboljša povezanost z njim. Poleg tega mora terapevt dobro poznati klienta in njegovo situacijo, če želi uporabiti humor spontano, in ravno ta klientov občutek, da ga nekdo pozna tako dobro, še dodatno okrepi njun odnos. Z uporabo humorja v terapevtskem procesu se zviša tudi nivo energije med klientom in terapevtom, kar pomeni tudi, da so vsi vpleteni v procesu bolj prisotni in dojemljivi.

Gelkopf in Krietler (1996 po Martin 2007) dodajata, da naj bi humor na več ravneh vplival na pozitiven odnos: zmanjšal napetost pri klientu, povečal privlačnost terapevta, prikazal terapevta v bolj človeški luči, oblikoval prehodno »igrivo vzdušje«, v katerem lahko terapevt in klient sodelujeta v skupni realnosti. Ko se terapevt in klient smejeta skupaj, to povzroči občutke intimnosti in prijaznosti ter okrepi klientovo zaupanje v terapevta. Terapevt lahko med samim procesom pomoči modelira alternativno (nastalim okoliščinam primernejšo) uporabo humorja – ko se srečuje s temami, ki vzbujajo nelagodje, sram ali pa ko ga klient mogoče napada, se lahko – namesto ignoriranja teme

ali obrambnega položaja – poslužuje humorja in tako pokaže klientu povsem drugačen način ravnanja v takšnih situacijah.

3.5. Komuniciranje s humorjem

V procesu terapije lahko humor okrepi samo komunikacijo med udeleženiimi. S pomočjo humorja namreč na posreden in neogrožajoč način prenašamo sporočila od terapevta h klientu. Za razliko od direktne komunikacije je lahko tovrstna komunikacija, ki je predstavljena skozi humor, veliko bolj učinkovita. Primer tovrstne uporabe humorja v psihoterapiji povzemam po Farrellyju (1987).

Uporabnik ravno odhaja s terapevtskega srečanja, ki je bilo namenjeno pogovoru o njegovi homoseksualnosti. Terapevt ga potreplja po rami in reče z razočaranim vzdihom: »Torej, se vidiva naslednji teden, Brezupnež.« (Naenkrat »opazi« svojo roko na uporabnikovi rami in z drugo roko pokaže nanjo) »Ali vidiš to roko? No, to pa je naučeno sprejemanje!« (Terapevt se nagne naprej in približa svoje čelo uporabnikovemu in se spači.) »Drugače jaz ne prenesem vas »tutti-fruttijev« in »topolovodarjev«, ampak ...«. Uporabnik (se smeji, strese glavo, nalahno udari terapevta v rebra): »Človek, ti pa nikoli ne nehaš, ali ne, Frank? V redu, se vidiva naslednji teden.« (Pomaha, zmajuje z glavo, se smeji in odide.)

Farrelly ob zaključku srečanja z uporabnikom uporabi dve vrsti humorja, in sicer besedni in situacijski humor. S tem ko uporabnika potreplja po rami in razočarano vzdihne ter mu reče Brezupnež, pravzaprav pokaže na uporabnikov odnos oziroma vedenje v kontekstu njegove teme homoseksualnosti (razočaranje, brezup) ter mu na ta način ponudi drugačno dojetje situacije. Terapevt nadaljuje s kombinacijo besednega in situacijskega humorja, saj s tem, ko »presenečeno« opazi svojo roko na uporabnikovi rami in pove, da je to naučeno sprejemanje, pravzaprav sporoča uporabniku, da ga dejansko podpira in sprejema takšnega, kot je, ne glede na njegovo spolno usmerjenost. To sporočilo okrepi še s tem, da se spači in reče uporabniku, da sicer ne prenaša »tutti-fruttijev« in »topolovodarjev«, vendar kot terapevt dejansko nima druge izbire.

4. Kontraindikacije: kako in kdaj ne smemo uporabljati terapevtskega humorja

4.1. Tveganja, ki se pojavijo ob uporabi humorja v terapiji

V procesu terapije je humor potencialno koristen, vendar pa mnogi avtorji opozarjajo na to, da sestavni del uporabe terapevtskega humorja predstavljajo tudi številna tveganja. Zato morajo biti terapevti pozorni na to, kako klienti sprejmejo njihove humorne komentarje in kako humor vpliva na njihova čustva in mišljenje.

Psihoanalitik Lawrence Kubie (1970 po Martin, 2007) je eden izmed bolj vidnih nasprotnikov uporabe humorja v terapiji. V svojem članku iz leta 1970 je nanizal mnogo razlogov proti prisotnosti humorja v terapiji, nekateri izmed njih so:

- ko terapevt uporabi humor lahko to pri klientu vzbudi občutek, da ga terapevt ne jemlje resno;
- če mora terapevt razlagati, da je bilo nekaj, kar je rekel, mišljeno kot smešno, je to znak, da je bil humor po vsej verjetnosti uporabljen na neprimeren in

neobčutljiv način

- terapevt z uporabo humorja pogosto zmede klienta, ki ne ve ali je terapevt to mislil resno ali ne;
- terapevti lahko uporabljajo humor kot obrambo pred lastno anksioznostjo ali pa kot narcistično razkazovanje lastne duhovitosti. V nobenem primeru tak humor ni primeren v procesu pomoči, ker klient nima nobene koristi od tega;
- v procesu pomoči lahko uporabi humor tudi klient, vendar Kubie pravi, da gre lahko v tem primeru za nezdrave (unhealthy) obrambne mehanizme
- Kubie vidi nevarnost tudi v tem, da ko terapevt govori o določeni temi skozi humor, lahko s tem klientu daje vtis, da je to tabu tema in se posledično o njej ne sme govoriti na resen način;
- ko terapevt pripoveduje nekaj smešnega, lahko klient čuti pritisk, da se mora smejati, da s tem pokaže svoj smisel za humor, s tem pa lahko povsem potlači, kar se dejansko dogaja v njem – to lahko pripelje celo tako daleč, da klient dobi občutek, da so »negativna« čustva in občutki celo prepovedani in tako o njih zelo težko ali pa sploh ne govori;
- vsako oponašanje, sarkazem, ironija in posmehovanje je neprimerno, saj se klient težko vključi v humor, ki zadeva njega in njegovo osebnost. Posledično se običajno raje nasmeji, da ne bi izpadel kot nekdo, ki je brez smisla za humor, za tem pa pravzaprav leži jeza na terapevta, ki je ne uspe izraziti;

Drugi avtorji niso zavzeli tako kritičnega položaja do uporabe humorja v terapiji, vendar pa so se v določenih segmentih strinjali s Kubiem. Kuhlman (1984 po Martin 2007) poudari, da je humor neprimeren v situacijah, ko je klient čustveno močno vpleten, saj mu s humorjem umakneš pozornost s problema, namesto, da bi ga krepil v smeri, da se spopade s problemom. Pierce (1994) izpostavi tri vrste neprimerne humorja v terapevtskem procesu – humor, kjer terapevt uporablja humor, da napada klienta; humor, ki je uporabljen v obrambne namene, se pravi, ko ali terapevt ali klient, uporablja humor, da bi preusmeril pozornost iz težkih tem in čustev na nekaj bolj prijetnega; in humor, ki izvira iz terapevtovih ali klientovih komentarjev, ki niso pomembni za terapevtski proces ter na ta način odvrta pozornost. Gladding (1995 po Goldin in Bordan, 1999) naniza pet točk, kdaj je po njegovem mnenju uporaba humorja v terapiji neprimerna, in sicer: ko ga terapevt uporablja z namenom, da se izogne delu s klientovi težavami; ko klient ne vidi razloga, zakaj potrebuje terapijo; ko klient doživi humor kot ponižanje; kadar ga uporabljamo prepogosto ali postane humor dolgočasen; kadar humor uporabimo ob neprimernem času.

Vsem avtorjem, tako nasprotnikom kot zagovornikom uporabe humorja v terapiji, pa je skupno poudarjanje, da je potrebno tako kot ostale načine ravnanja tudi tega sprotno evalvirati in opazovati kako vpliva na kliente.

4.2. Klienti z nezdravim odnosom do humorja

Martin (2007) in Moody (1978) pišeta o skupinah klientov, ki nimajo vzpostavljenega zdravega odnosa do humorja, in pri teh klientih moramo humor uporabljati zelo previdno ali pa sploh ne.

Po Martinu so prva skupina klienti, ki imajo »gelatofobijo«, kjer gre za to, da ima posameznik morbiden strah pred tem, da se mu nekdo posmehuje, ter ima občutek, da

ga nihče ne jemlje resno. Humor pa tukaj predstavlja tudi eno od tem, ki se jih je smiselno dotakniti v procesu dela, z namenom, da klient premaga to fobijo in vzpostavi zdrav odnos do humorja. Druga skupina, ki jo omenja Martin, so ljudje, ki humor uporabljajo za trivializiranje problemov in izogibanje reševanja. V takih primerih mora biti terapevt zelo pozoren, da slučajno ne zapade v isti vzorec in s tem ne spodbuja izogibanja problemu.

Moody je opredelil tri kategorije ljudi, za katere meni, da terapevtski humor ni primeren zanje. Prva skupina so osebe, ki se bojijo užitka, smeha, zadovoljstva in drugih »pozitivnih« čustvenih stanj, ker jim to vzbuja občutke krivde, sramu in ničvrednosti. Druga skupina ljudi, pri katerih bi se z uporabo humorja lahko pojavile kontraindikacije, so osebe, ki ob čustvih veselja, vznesenosti in smeha doživljajo neprijetne fizične znake, kot na primer razdraženost kože, aritmija srca ... Zadnjo skupino, ki jo Moody omenja, pa sestavljajo posamezniki, ki trpijo za določeno boleznijo ali stanjem, kjer ima smeh potencialno obraten učinek od želenega. Primer take boleznijo oziroma stanja posameznika je narkolepsija s pridruženo katalepsijo. Kot eden izmed sprožilcev kataleptičnega napada je ravno smeh in pogosto se tudi ljudje, ki so nagnjeni h katalepsiji, izogibajo humornih situacij, saj jim potem ta napad sproži veliko sramu in nelagodja. V takih primerih je humor zagotovo povsem neprimeren element pri delu s klientom.

Moody poleg navedenih skupin piše še o duševnih in čustvenih »boleznih«, kjer posameznik običajno nima zdravega odnosa do humorja, kar je treba upoštevati v terapevtskem odnosu s takim klientom. Po njegovem mnenju je potrebno biti še posebej pozoren pri uporabi humorja pri ljudeh, ki imajo shizofrenijo, pri paranoidnih ljudeh, posameznikih, ki imajo manično motnjo ter pri tistih, ki so histerični. Moody meni, da imajo deviacije humorja in smisel za humor pri duševnih »boleznih« ključno vlogo in zato je razumevanje humorja in smeha ključnega pomena za razumevanje klientov z duševnimi »boleznimi«.

Zaključek

Za učinkovito rabo terapevtskega humorja moramo izpolnjevati določene pogoje, upoštevati nekatera pravila, seveda pa ob vsem tem tudi biti pozorni na terapevtski kontekst, v katerem humor uporabimo. Po pregledu teorije so se oblikovali trije glavni pogledi na uporabo humorja v terapiji, in sicer humor kot terapija, kjer gre za to, da je pomemben element tovrstnega pristopa prav humor; humor ki predstavlja osnovo za nekatere specifične načine ravnanja, se pravi, da so določeni terapevti v obstoječe pristope spretno vpeljali uporabo humorja in humor kot ena izmed terapevtovih spretnosti, s katero povečuje pozitivne učinke terapevtskega procesa. Uporaba humorja v terapiji ima več dimenzij – lahko gre za strategijo, da pomagamo ljudem sprožati spremembe na področjih čustev, vedenja, mišljenja in fiziologije; uporabljamo ga kot diagnostično orodje; kot vir pomoči oziroma zdravljenja; je medij, s katerim okrepimo terapevtski odnos med klientom in terapevtom; z njim lahko okrepimo komunikacijo. Tako kot sicer v psihoterapiji pa je pomembno, da smo tudi pri uporabi humorja pozorni na to, kako in kdaj uporabljamo terapevtski humor, saj so v določenih primerih možne določene kontraindikacije.

Uporaba humorja v terapevtski praksi je v slovenskem prostoru precej nereflektiran koncept dela. Moja domneva je, da se ga sicer vsaj nekateri terapevti poslužujejo v določenem obsegu pri svojem delu, vendar pa je na voljo zelo malo literature v slovenskem jeziku, ki bi govorila o uporabi humorja v terapevtskem procesu. Zatorej je na mestu spodbuda za vse praktike, da bi postal ta koncept podkrepjen tudi s kliničnimi primeri iz slovenskega prostora in bi s tem pridobil tudi splošno veljavo v stroki.

Reference

- Bloch, Sidney. 1987. Humor in Group Therapy V: William F. Fry, Waleed A. Salameh (ur.). *Handbook of Humor and Psychotherapy: Advances in the Clinical Use of Humor*. Sarasota: Professional Resource Exchange Inc.: 171-194.
- Briner, Louis. 1994. Humor and the Joke of Psychoanalysis V: Herbert Streat (ur.). *The Use of Humor in Psychotherapy*. Northvale: Jason Aronson Inc.: 79-91.
- Driscoll, Richard. 1987. Humor in Pragmatic Psychotherapy V: William F. Fry, Waleed A. Salameh (ur.). *Handbook of Humor and Psychotherapy: Advances in the Clinical Use of Humor*. Sarasota: Professional Resource Exchange Inc.: 127-147.
- Ellis, Albert. 1987. The Use of Rational Humorous Songs in Psychotherapy V: William F. Fry, Waleed A. Salameh (ur.). *Handbook of Humor and Psychotherapy: Advances in the Clinical Use of Humor*. Sarasota: Professional Resource Exchange Inc.: 265-285.
- Farrelly, Frank., Brandsma, Jeff. 1974. *Humor and Provocative Therapy*. Millbrae: Celestial Arts.
- Farrelly, Frank., Lynch, Michael. 1987. Humor in Provocative Therapy V: William F. Fry, Waleed A. Salameh (ur.). *Handbook of Humor and Psychotherapy: Advances in the Clinical Use of Humor*. Sarasota: Professional Resource Exchange Inc.: 81-106.
- Freud, Sigmund. 2003. *Vic in njegov odnos do nezavednega*. Ljubljana: Društvo za teoretsko psihoanalizo.
- Goldin, Eugene, Bordan, Terry. 1999. *The Use of Humor in Counseling: The Laughinh Cure*. dostopno preko: http://www.hawaii.edu/hivandaids/Pubs/Journal_Coun_Dev/Journal%20of%20Counseling%20and%20Development%20--%20Fall%201999.pdf#page=29 (23. November 2009)
- Madanes, Cloe. 1987. Humor in Strategic Family Therapy V: William F. Fry, Waleed A. Salameh (ur.). *Handbook of Humor and Psychotherapy: Advances in the Clinical Use of Humor*. Sarasota: Professional Resource Exchange Inc.: 241-264.
- Martin, Rod A. 2007. *The psychology of Humor: An Integrative Approach*. San Diego: Elsevier Academic Press.
- Moody, Raymond. A. 1978. *Laugh after Laugh: The Healing Power of Humor*. Jacksonville: Headwaters press.
- O'Connell, Walter. E. 1987. Natural High Theory and Practice: The Humorist's Game of Games V: William F. Fry, Waleed A. Salameh (ur.). *Handbook of Humor and Psychotherapy: Advances in the Clinical Use of Humor*. Sarasota: Professional Resource Exchange Inc.: 55-79.
- Pierce, Robert.A. 1994. Use and Abuse of Laughter in Psychotherapy V: Herbert Streat (ur.). *The Use of Humor in Psychotherapy*. Northvale: Jason Aronson Inc.: 105-111.
- Richman, Joseph. 2003. Therapeutic Humor with the Depressed and Suicidal Elderly V: Charles E. Schaefer, (ur.). *Play Therapy*. New Jersey: John Wiley&Sons.: 166-192.
- Salameh, Waleed A. 1987. Humor in Integrative Short-Term Psychotherapy (ISTP) V:

- William F. Fry, Waleed A. Salameh (ur.). *Handbook of Humor and Psychotherapy: Advances in the Clinical Use of Humor*. Sarasota: Professional Resource Exchange Inc.: 195-240.
- Satow, Roberta. 1994. Classical, Object Relations, and Self Psychological Perspectives on Humor V: Herbert Streehan (ur.). *The Use of Humor in Psychotherapy*. Northvale: Jason Aronson Inc.: 189-193.
- Sultanoff, Steven M. 1992. Using Humor in the Counseling Relationship. dostopno preko: <http://www.humormatters.com/articles/therapy1.htm> (22. januar 2010)
- Sultanoff, Steven M. 1994. Choosing to be Amusing: Assessing an Individual's Receptivity to Therapeutic Humor. dostopno preko: <http://www.humormatters.com/articles/choosinghumor.htm> (22. januar 2010)
- Sultanoff, Steven M. 2003. Integrating Humor into Psychotherapy V: Charles E. Schaefer (ur.). *Play Therapy*. New Jersey: John Wiley&Sons.: 107-143.
- Ventis, Larry W. 1987. Humor and Laughter in Behavior Therapy V: William F. Fry, Waleed A. Salameh (ur.). *Handbook of Humor and Psychotherapy: Advances in the Clinical Use of Humor*. Sarasota: Professional Resource Exchange Inc.: 149-169.
-